

# Prácticas de higiene buco dental en pacientes de 7 a 16 años en quimioterapia

Oral hygiene practices in 7 to 16 years old chemotherapy patients

Práticas de higiene oral em sete aos 16 anos de idade pacientes de quimioterapia

COLCIENCIAS TIPO 1. ARTÍCULO ORIGINAL

RECIBIDO: SEPTIEMBRE 5, 2013; ACEPTADO: DICIEMBRE 14, 2013

María del Carmen Muñoz Rico  
mcmr63@gmail.com

Ivanoba Pardo Herrera  
ivanobapardo@gmail.com

Jessica Ortega Aguirre  
jeka1016@hotmail.com

Verónica Gamarra Giraldo  
verogama85@hotmail.com

Jeniffer Ospina Ayala  
jenny8913@hotmail.com

Universidad Santiago de Cali, Colombia

## Resumen

Las buenas prácticas de higiene buco dental son un mecanismo de prevención para las manifestaciones que se presentan en la cavidad oral – mucositis, xerostomía y hemorragias– como efecto secundario de la quimioterapia. El objetivo de este estudio fue determinar las prácticas de higiene buco dental presentes en pacientes de 7 a 16 años que recibían tratamiento de quimioterapia en la Fundación Valle del Lili (Cali-Colombia). En el proceso se entrevistó, con un instrumento homogéneo, a 50 pacientes. Tres de los 50 niños participantes no presentaron patologías en boca, los demás sí. La patología más frecuente fue la mucositis, que afectaba a 28 pacientes; en trece casos, ella estuvo acompañada de xerostomía o hemorragia. 68% eran pacientes de quimioterapia exclusivamente, el 32% restante, lo combinaba con radioterapia. El tiempo promedio de tratamiento hallado fue de 13.86 meses. 47 de los 50 participantes reflejaron prácticas de higiene buco dental. Algo más de la mitad de los pacientes asiste al odontólogo mensualmente, la mayoría de ellos, por control.

## Palabras Clave

Higiene bucodental; quimioterapia; mucositis; xerostomía.

## Abstract

Good practices IN oral and dental hygiene are a preventive mechanism for events that occur in the oral cavity –mucositis, xerostomy and bleeding– as a side effect of chemotherapy. The aim of this study was determined to the oral and dental hygiene practices in patients from 7 to 16 years receiving chemotherapy in Fundación Valle del Lili (Cali - Colombia ). In the process researchers met, using a uniform instrument, to 50 patients. Three of them showed no pathologies in their mouth. The most common pathology was mucositis, which affected 28 patients; for thirteen cases mucositis was joined with xerostomy or bleeding. 68% were exclusively chemotherapy patients while the remaining 32%, it was combined with radiotherapy. The average time of treatment was 13.86 months. 47 of the 50 participants reflected oral and dental hygiene practices. Slightly more than half of the patients attending the dentist every month, most of them for control.

## Keywords

Oral hygiene; chemotherapy, mucositis, xerostomy.

## Resumo

Boas práticas de higiene bucal e dental são mecanismo preventivo para eventos que ocorrem na cavidade oral - mucosite, xerostomia e sangramento como um efeito colateral da quimioterapia. O objetivo deste estudo foi determinar as práticas de higiene oral e dentárias em pacientes de sete aos 16 anos que receberam quimioterapia na Fundação Lili Valle (Cali - Colômbia). No processo, ele encontrou-se com um instrumento uniforme para 50 pacientes. Três das 50 crianças que participam não mostraram quaisquer patologias na boca, o outro de outra. A patologia mais comum foi a mucosite, que afetou 28 pacientes, em treze casos, foi acompanhada de xerostomia ou sangramento. 68% eram pacientes exclusivamente quimioterapia, o 32% restante, combinado com a radioterapia. O tempo médio de tratamento foi encontrado 13,86 meses. 47 dos 50 participantes refletiram práticas de higiene oral e dentária. Pouco mais da metade dos pacientes que freqüentam o dentista a cada mês, a maioria deles para o controle.

## Palavras chave

Higiene oral; quimioterapia; mucosite; xerostomia.

## I. INTRODUCCIÓN

Estudios epidemiológicos demuestran que cada año más de 160.000 niños en el mundo son diagnosticados con cáncer, de ellos, casi el 80% muere y se encuentran en países en vías de desarrollo<sup>1</sup>.

El tratamiento intensivo del cáncer puede producir efectos tóxicos inevitables en las células normales, estos efectos inciden principalmente en la mucosa que reviste el sistema gastrointestinal, incluso en la mucosa bucal, por causa de su alta tasa de renovación celular<sup>2</sup>. La cavidad oral es muy susceptible a los efectos tóxicos directos e indirectos de la quimioterapia, los tejidos de la cavidad oral, las glándulas salivares y los vasos sanguíneos pueden ser dañados de cierta forma con el tratamiento de quimioterapia<sup>1</sup>.

Los pacientes sometidos a ciclos terapéuticos de quimioterapia desarrollan alteraciones tan graves en la mucosa, que se corre el riesgo de septicemias difíciles de controlar sobre todo en pacientes no sometidos preventivamente a limpieza de la cavidad oral<sup>2</sup>. Una investigación realizada por Hou, Huang y Tsai<sup>3</sup> acerca de las manifestaciones orales relacionadas con la leucemia, encontró que problemas bucales como la hemorragia, el agrandamiento gingival, las ulceraciones en la mucosa y los sangrados espontáneos de las encías, representaron complicaciones importantes para la salud integral de los individuos de su estudio<sup>2</sup>. En 2007 Navas, Geraldino, Rojas-Morales, Álvarez, y Griman<sup>4</sup>, reportaron que el 60% de los niños y los adolescentes con cáncer tenía gingivitis, el 18% mucositis oral y el 52 % de niños y adolescentes con neoplasias malignas presentaban mucositis oral<sup>4</sup>.

Aunque el manejo de las complicaciones orales secundarias al tratamiento oncológico es objetivo prioritario de numerosos estudios, no existen trabajos amplios en los que se valore la eficacia de los diversos protocolos bucodentales preventivos y/o de tratamiento<sup>1,2</sup>.

El estudio de Sabater, Rodríguez, López y Chimenos, realizado en 2006, refiere que la presencia constante de microorganismos en la cavidad bucal es un factor de riesgo para la aparición de infecciones durante la quimioterapia, riesgo que aumenta por unas prácticas de higiene bucodental deficientes y un estado inmunitario disminuido<sup>1,2</sup>.

Los elementos utilizados en la higiene buco dental son útiles para la prevención y la disminución de las manifestaciones que se presentan en la cavidad oral por

efectos secundarios de la quimioterapia, como la mucositis, la xerostomía y las hemorragias<sup>1</sup>. Para mantener y conservar la higiene buco dental, se recomienda, en lo cotidiano, el uso de cepillos –con cerdas suaves o duras–, seda dental y enjuagues y la vista al odontólogo cada seis meses<sup>1</sup>.

Patton relaciona el buen estado bucodental y la buena higiene bucodental durante el tratamiento oncológico, con una menor incidencia y gravedad de mucositis<sup>5</sup>. En el campo de la oncología, los pacientes, para sentirse mejor durante el tratamiento de quimioterapia deben observar algunos cuidados, como la hidratación constante, una dieta saludable, la utilización de diferentes prácticas en higiene bucodental, tales como el cepillado suave después de cada comida, el uso de enjuagues con clorhexidina y, si el paciente presenta inflamación o mucositis, la realización de enjuagues con soluciones anestésicas, que disminuyan el dolor y permitan realizar una mejor higiene bucodental<sup>1,5</sup>.

En 2006, Sabater et al., refieren que es importante que el paciente oncológico acuda al odontólogo antes, durante y después del tratamiento de quimioterapia, para así disminuir los efectos secundarios que se pueden presentar en la cavidad oral, como son la xerostomía –que aumenta la susceptibilidad de la mucosa oral a irritaciones traumáticas e infecciones–, la necrosis en tejidos blandos y las caries cervicales y radiculares<sup>1</sup>; en todo caso, si el paciente ha iniciado la quimioterapia, el control y la supervisión odontológica se pueden realizar durante ella o, incluso, al finalizar el tratamiento<sup>1</sup>.

Los pacientes con tratamientos de quimioterapia cuentan con diferentes prácticas en higiene buco dental y programas de promoción y prevención oral, los cuales, al ser aplicados consecuentemente, mantienen una adecuada higiene bucodental y aportan a la disminución de las alteraciones estomatológicas<sup>3</sup>.

Dado que no existe abundante literatura acerca de las prácticas de salud oral que requieren los pacientes con tratamiento de quimioterapia –prácticas que son de suma importancia para preservar la salud oral, por ser un mecanismo de prevención y disminución ante las alteraciones provocadas por el tratamiento de quimioterapia–, es necesario reunir las, para que los profesionales de salud, los estudiantes y los auxiliares de odontología, las conozcan. De la reflexión anterior surge la pregunta que da origen a la investigación, cuyos resultados se reportan en este artículo ¿Qué prácticas de higiene

buco dental realizan los pacientes de 7 a 16 años, con tratamiento de quimioterapia, atendidos en la Fundación Valle del Lili, entre mayo y agosto del 2010<sup>2</sup>

Esta investigación aporta al conocimiento en la medida en que inicia una profundización investigativa sobre salud oral en este tipo de pacientes, lo que contribuye a hallar soluciones a las alteraciones que usualmente se presentan en su sistema estomatognático, algo de gran importancia toda vez que su buen estado permite una mejor calidad de vida<sup>1</sup>.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó a partir de un diseño observacional, es un estudio de tipo descriptivo. La población participante en el estudio está conformada por 50 pacientes de 7 a 16 años, en tratamiento de quimioterapia, atendidos en la Fundación Valle del Lili [FVL] (Cali, Colombia), entre mayo y agosto de 2010. La investigación es considerada sin ningún riesgo para la población a estudio.

En primera instancia se visitó el área de Oncología de la Fundación Valle del Lili, dirigido por la Dra. Viviana Lotero con el fin de presentar el proyecto de investigación y obtener la autorización respectiva para la realización del estudio en la institución. Luego, el proyecto se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Salud, para su respectivo aval. A partir de la obtención de la autorización de la

Institución y el aval del Comité, se presentó el proyecto a los pacientes y sus acudientes, explicando de forma detallada el estudio, mostrando que la investigación no presentaba ningún riesgo para la población de estudio – según lo contemplado en el decreto 8430– debido a que no se realiza ningún tipo de intervención que coloque en riesgo la integridad del paciente. Posteriormente, se procedió a la obtención del consentimiento informado, por parte de los pacientes y, una vez obtenido, inició la recolección de información con base en una encuesta.

## III. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos del estudio en la fase descriptiva, para determinar las prácticas de higiene buco dental en pacientes de 7 a 16 años en tratamiento de quimioterapia atendidos en la Fundación Valle del Lili entre mayo y agosto del 2010.

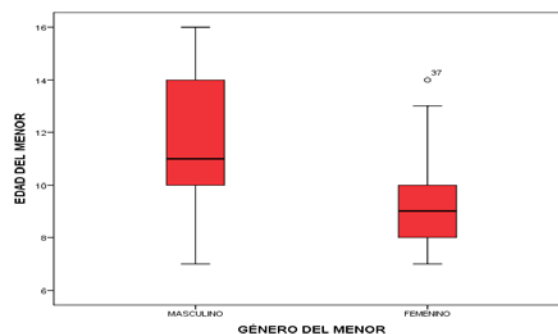
La Tabla 1 ilustra el número de niños atendidos en el Departamento de Oncología de la Fundación Valle del Lili, que cumplen con los criterios de inclusión. Se registraron 50 pacientes, los cuales fueron equitativamente distribuidos por sexo (50% cada uno). Su edad promedio fue de 10.36 años, con una desviación estándar de 2,593 años; los pacientes de género masculino son el grupo con mayor edad promedio (11.52 años, frente a 9.2 en las mujeres) y mayor variabilidad (desviación estándar de 2.648, frente a 1,979).

Tabla 1. Distribución de la edad de los menores según género

Género	Número	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desviación típica	Curtosis	Asimetría
Masculino	25	7	16	11,52	11	2,648	-0,77	-0,193
Femenino	25	7	14	9,2	9	1,979	0,021	0,785
Total	50	7	16	10,36	10	2,593	-0,831	0,383

En la Figura 1 se observa el diagrama de cajas de cada uno de los sexos, en el cual se observa mayor dispersión en el género masculino. En el grupo de mujeres se destaca un círculo con el número 37 –dato atípico u *outlier*–, el cual corresponde al registro N° 37, que presenta un valor de 14 años, edad que se encuentra por fuera del rango *normal* (7 a 13 años) que presentan las niñas.

Figura 1. Edad de los menores según género



La Tabla 2 y la Figura 2 muestran el número de pacientes que ingresó al estudio y las patologías presentes en su cavidad oral. Al observar el comportamiento de la información, es importante señalar que solo tres de los cincuenta niños participantes en el estudio no presentaron patologías en boca (6% del total), lo cual indica que el 94% (47 de 50) se encuentra afectado por alguna patología en boca. De ellas, la más frecuente es la mucositis, que afecta a 28 de 41 pacientes (68,3%), la misma que, en 13 pacientes está acompañada de otra patología –xerostomía y/o hemorragia–.

Se observa además que solo seis de los cuarenta y siete pacientes afectados por alguna patología en la cavidad oral presentaron xerostomía (12,7% del total de pacientes). Por otra parte, se observa que el 68% de los pacientes (34 pacientes), realiza un tratamiento de quimioterapia exclusivamente, mientras que el restante 32% (16 pacientes), recibe una combinación de quimioterapia y radioterapia. Como dato particular, nadie tenía como único tratamiento la radioterapia.

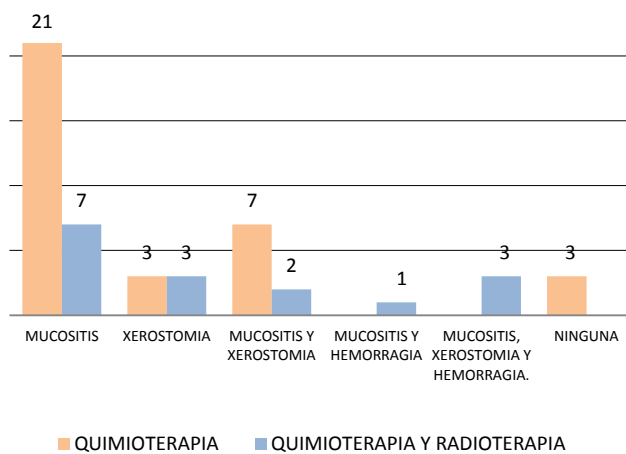
La Tabla 3 presenta el número de pacientes de acuerdo con el tipo y el tiempo de tratamiento. Se observa un tiempo promedio de 13,86 meses, con una desviación estándar de 8,398. El grupo que recibe, a la vez, quimioterapia y radioterapia, presenta mayor tiempo promedio de tratamiento (15,31 meses) y mayor

variabilidad (desviación estándar de 10.663 meses).

**Tabla 2. Patologías presentes en boca / tipo de tratamiento**

Patología	Quimioterapia		Quimioterapia y radioterapia		Total
	#	%	#	%	
Mucositis	21	75	7	25	28
Xerostomia	3	50	3	50	6
Mucositis, xerostomia, hemorragia	-	-	3	100	3
Mucositis y xerostomia	7	77.8	2	22.2	9
Mucositis y hemorragia	-	-	1	100	1
Ninguna	3	100	-	-	3
Total	34	68	16	32	50

**Figura 2. Patologías presentes en boca / tipo de tratamiento**

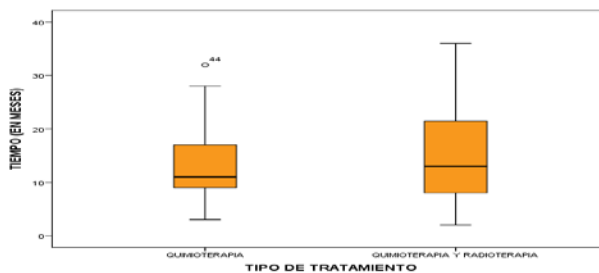


**Tabla 3. Tiempo de tratamiento / tipo de tratamiento**

Tipo	N	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desviación típica	Curtosis	Asimetría
Quimioterapia	34	3	32	13,18	11	7,179	0,366	0,948
Quimioterapia y radioterapia	16	2	36	15,31	13	10,663	-0,075	0,709
Total	50	2	36	13,86	11,5	8,398	0,522	0,939

La Figura 3 corresponde al diagrama de cajas de cada uno de los tratamientos; en él se observa que la dispersión es mayor en el grupo que recibe quimioterapia y radioterapia. En el grupo que recibe únicamente quimioterapia se observa un *outlier* que señala al registro N° 44, cuyo valor es de 32 meses, valor por fuera del rango de permanencia de los pacientes que solo reciben quimioterapia (3 a 28 meses).

**Figura 3. Tiempo de tratamiento / tipo de tratamiento**



La observación de los hábitos de higiene oral es una de las variables más importantes de este estudio. La Tabla 4 muestra que únicamente 47 pacientes (94%) tienen un hábito respecto del cepillado dental. De ellos, 45 se cepillan antes y después de comer y dos lo hacen antes o después de comer.

**Tabla 4. Frecuencia de cepillado (pacientes)**

Hábito de frecuencia de cepillado	#	%
Después de comer	1	2,13
Antes de comer	1	2,13
Antes y después de comer	45	95,74
Total	47	100

En la Tabla 5 se establece la distribución de las reacciones generadas después de tomar el medicamento. En ella se observa que el 48% presenta vómito, náuseas y reflujos, mientras que el 10% presenta solo náuseas y reflujos. Es notable que solo un paciente (2%) no presenta reacciones después de tomar el medicamento. La Tabla 6 consolida las prácticas de higiene bucodental que los pacientes

**Tabla 5. Reacción al tomar el medicamento (pacientes)**

Reacción	#	%
Vómito	4	8,16
Reflujo	2	4,08
Náuseas	3	6,12
Vómito reflujo y náuseas	24	48,98
Reflujo y náuseas	10	20,41
Vómito y reflujo	2	4,08
Vómito y náuseas	4	8,16
Total	50	100

**Tabla 6. Consolidado de prácticas de higiene buco dental**

Hábitos de higiene	Si	No
Cepillado de los dientes a diario	47 (94%)	3 (6%)
Usa seda dental	24 (48%)	26 (52%)
Usa enjuague bucal	47 (94%)	3 (6%)
Cepilla y toma agua	2 (4%)	48 (96%)

La Tabla 7 muestra la distribución de la asistencia al odontólogo por parte de los pacientes y destaca como una ligera mayoría de ellos (27, 54%) asiste al odontólogo cada mes –18 de ellos por control–. Es importante notar que solo 13 menores (26%) asiste por dolor.

**Tabla 7. Distribución cruzada de asistencia al odontólogo y razones para hacerlo**

Frecuencia	Dolor	Recomendación del odontólogo	Control	Dolor y recomendación del odontólogo	Todas las anteriores	Total
Mensual	0	8 (29,7%)	18 (66,7%)		1 (3,6%)	27
Semestral	0	3 (100%)	0			3
Anual	2 (28,6%)	4 (57,1%)	1 (14,3%)			7
Según necesidad	11 (84,6%)	0	0	2 (15,4)		13
	13 (26%)	15 (30%)	19 (38%)	1 (2%)	2 (4%)	50

#### IV. DISCUSIÓN

Como se indicó al inicio del texto, cada año, en el mundo, más de 160.000 niños, entre mujeres y hombres, son diagnosticados con cáncer<sup>1</sup>. El Plan Nacional para el Control de Cáncer en Colombia, 2010-2019<sup>6</sup>, establece que en 2005 se registraron 30.693 defunciones por cáncer, que representan el 16,3% del total de las defunciones; de éstas 15.195 fueron hombres y 15.498 en mujeres, con una tasa cruda de mortalidad por cáncer de 71,8 por 100.000 habitantes respectivamente<sup>6</sup>.

En el presente estudio se seleccionó una población de 50 niños, afectados por cáncer, atendidos en el área de oncología de la Fundación Valle del Lili; en tratamiento de

quimioterapia con edades que oscilan entre 7 a 16 años, en una relación mujeres-hombres (25:25).

Sabater et al., en 2006 mencionan que la mucositis es una reacción inflamatoria que afecta a la mucosa de todo el tracto gastrointestinal, con una prevalencia que oscila entre 30% y 85%. Indican además que es una de las causas más importantes de morbilidad tras la administración de quimioterapia<sup>1</sup>. El presente estudio evidencia que la prevalencia de la mucositis oral en pacientes tratados con quimioterapia está dentro de dicho rango, en sus valores bajos (32%). La mucositis es uno de los efectos secundarios más frecuentes de la quimioterapia en la cavidad oral y uno de los que les causa mayor molestia.

Diversos autores relacionan un buen estado bucodental y una buena higiene oral durante el tratamiento oncológico, con una menor incidencia y gravedad de la mucositis.

Ruiz y Tejada publicaron los resultados de una investigación que buscaba evaluar la efectividad de los agentes profilácticos y/o tratamientos que reduzcan la severidad de la mucositis oral en pacientes que recibieron tratamiento para el cáncer<sup>7</sup>; el estudio se realizó a partir de ensayos clínicos aleatorios en pacientes que habían recibido tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia; realizaron 31 intervenciones para la prevención y el tratamiento de la mucositis oral. A partir de este estudio establecieron que el 10% de los pacientes en tratamiento de quimioterapia desarrolla mucositis, y casi la totalidad la desarrollan en el tratamiento de radioterapia. Además, señalan que dicha patología, en pacientes con quimioterapia y/o radioterapia, no solo afecta los campos de zona, sino los alrededores de la cavidad oral<sup>7</sup>.

De acuerdo con lo mencionado, el presente estudio establece diferencias en relación con la presencia de la enfermedad (mucositis), debido a que afecta al 82,3% de los pacientes en tratamiento de quimioterapia (28 de 34), un valor muy superior al referenciado por dicho estudio; es importante también anotar que el 61,8% de los pacientes (21 de 34) presenta mucositis y que en un 20,5% (7 de 34), ella está acompañada de otras patologías tales como xerostomía y hemorragia. Según Ruiz y Tejada, la mucositis afecta a casi la totalidad de los pacientes en tratamiento de radioterapia<sup>7</sup>, mientras que en el estudio actual esta patología solo se presentó en el 32% de los pacientes (16 de 50) que recibió tratamiento de quimioterapia y radioterapia.

En 2008, el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos, en su estudio general de cáncer<sup>8</sup>, muestra que tanto la frecuencia, como la duración del tratamiento de quimioterapia puede variar según el tipo de cáncer, la extensión y las reacciones en el cuerpo, y que se puede realizar en ciclos seguidos de periodos de descanso, para darle al cuerpo la oportunidad de producir nuevas células sanas<sup>8</sup>. El actual estudio demuestra que el tiempo promedio de tratamiento es de 13 meses. Al clasificarlo por procedimiento, se puede ver el grupo con quimioterapia y radioterapia, es el de mayor tiempo promedio (15 meses) y, al mismo tiempo, el que presenta mayor variabilidad, frente a un grupo que solo hace quimioterapia (con un tiempo promedio de 7 meses).

El estudio de Sabater et al., se realizó a partir de la revisión exhaustiva de investigaciones referentes al tema, en la cual menciona, que la mucositis es la patología más frecuente en pacientes tratados oncológicamente y que en el tratamiento de quimioterapia estas patologías se ven agravadas si existen deficientes en las prácticas de higiene buco dental. El presente estudio permitió determinar que el 94% de los pacientes si se cepillan y que 91% lo hacen antes y después de comer.

No existen referencias que permitan comparar los resultados del presente estudio, al mostrar que los pacientes con previo tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia, en ocasiones presentan dificultades para realizar la higiene buco dental; se observó que solo un 18% de los menores requiere ayuda para cepillarse (9 menores) y que con solo una excepción, la reciben de sus padres.

En 2007, Juliana Dos Santos Oliveira<sup>9</sup> menciona que el tratamiento odontológico debe iniciarse lo más rápido posible, a fin de prevenir y tratar, tanto los focos de infección, como los efectos colaterales de la quimioterapia, y que el profesional necesita realizar un seguimiento clínico y radiológico a largo plazo del paciente, para identificar y corregir secuelas tardías en la superficies dentales y óseas. Por su parte, Patton en 2007, menciona que el paciente con tratamiento de quimioterapia necesita implementos adicionales y algunos cuidados para sentirse mejor durante el tratamiento de quimioterapia, como son la hidratación constante, una dieta saludable y la utilización de diferentes prácticas en higiene buco dental, tales como el cepillado suave después de cada comida y antes de acostarse; indica además que, siempre que sea posible, el cepillado es prioritario, excepto en los pacientes que muestren parámetros hematológicos alterados; si el paciente presenta inflamación o mucositis se recomienda realizar enjuagues con soluciones anestésicas para disminuir el dolor y poder realizar mejor la higiene buco dental<sup>1-5</sup>. En el presente estudio se evidenció la prevalencia de cepillo –con un 94% (47 menores)– y se observó que solo tres pacientes utilizaban un elemento como la gasa, para limpiar los dientes.

Ruiz y Tejada, por su parte<sup>7</sup> manifiestan que se han encontrado muy pocos estudios experimentales diseñados para probar la efectividad de los protocolos para el cuidado oral, pero indican que al realizar una rigurosa y frecuente práctica de higiene oral, se reduce la repercusión de la flora microbiana y la infección oportunista. Las prácticas y las intervenciones de atención oral pudieran ser

beneficiosas para la prevención de la mucositis. Las intervenciones que pueden ser beneficiosas, tales como: el uso de la seda dental se deben realizar con una técnica no traumática, con modificaciones según sea necesario, y usar, una vez al día, según la tolerancia; el enjuague recomendado debe ser suave, sin alcohol, y su uso repetirse frecuentemente como sea necesario para mantener el bienestar oral<sup>7</sup>. En el presente estudio, la población valorada se clasificó de acuerdo con la edad del paciente y el tratamiento establecido para cada uno de ellos, lo que permitió evidenciar una gran tendencia a usar la seda dental solo una vez al día (solo dos de los 24 menores que la usan, lo hacen tres veces al día). El hábito de uso de enjuague bucal es muy alto en este grupo de pacientes, 47 lo tienen (94%); de ellos, el 61.7% usa enjuague bucal una vez al día. Respecto del tipo de producto, el estudio muestra el uso, ligeramente mayor, de productos sin alcohol (26 personas).

En el estudio realizado por Sabater et al., es importante notar que solo 13 menores (26%) asiste al odontólogo porque siente dolor<sup>2</sup>. El presente estudio permitió relacionar la frecuencia y la causa de las visitas al odontólogo; se encontró que la mayoría de los menores (27, es decir 54%) asiste al odontólogo cada mes, 18 de ellos, por control. Es importante que el paciente oncológico acuda al odontólogo antes, durante y después del tratamiento de quimioterapia para así disminuir los efectos secundarios que se pueden producir en la cavidad oral<sup>3</sup>.

En 2005, Soriano comentó que el vómito y las náuseas inducidas por la quimioterapia afectan considerablemente la calidad de vida de los pacientes; indicó además que son consecuencias adversas, inevitables, de la quimioterapia, y responsables del 20% al 25 % de los abandonos del tratamiento antineoplásico. A pesar de los avances en la atención farmacológica y no farmacológica, las náuseas y el vómito se mantienen como algunos de los efectos adversos más temidos –y más preocupantes– para el paciente y su familia. En el actual estudio prevalecen las náuseas y el vómito como consecuencias adversas al tratamiento de quimioterapia.

No existen estudios que evalúen cuántos pacientes realizan las recomendaciones y cuidados que se deben de tener durante el tratamiento de quimioterapia, pero cabe resaltar el estudio de Griffith, Markman, Rush y Williams, quienes indican los cuidados y las recomendaciones a seguir, según el efecto adverso causado por la

quimioterapia<sup>11</sup>. Por otra parte, Bullón y Machuca al comentar acerca de la actuación con los niños que están en tratamiento de quimioterapia, indican que se debe realizar una buena historia clínica y bucodental, un diagnóstico correcto y motivar hacia la correcta higiene oral a los niños y sus familiares; destacan además la importancia de cuidados como el enjuague y el cepillado después de la toma del medicamento<sup>12</sup>. A diferencia del actual estudio el cual evidencia, los cuidados que el paciente presenta después de suministrar el medicamento, el 60% no se cepilla, el 36% lo hace, y un 4% se cepilla y toma agua. También relacionan las acciones que se deben tomar –inmediatamente– al recibir el medicamento; se observa que 40% usa enjuagues, 24% se cepilla, 20% hace buches con agua.

El Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos indica que las náuseas anticipatorias parecen presentarse aproximadamente en uno de cada tres pacientes que reciben quimioterapia, mientras que los vómitos parecen suceder en uno de cada diez<sup>8</sup>. Por otro lado, Gómez, Feliú y González, al indicar la necesidad de tener en cuenta que los factores adversos frecuentes en pacientes con quimioterapia son las náuseas y el vómito, reportan que el 13% experimenta vómitos y más del 35% náuseas en la fase aguda, mientras que en la fase retardada la incidencia oscila, entre el 50% y el 60% para las náuseas y entre el 28% y el 50% para los vómitos<sup>13</sup>, a diferencia del presente estudio, donde el 48% de pacientes con tratamiento de quimioterapia presenta como efecto adverso el vómito, y el 10%, náuseas; existe más población afectada con náuseas y vómito de forma inversa a lo planeado en el estudio de Gómez et al<sup>13</sup>.

## V. CONCLUSIONES

La investigación realizada permite concluir que: la mucositis es la patología oral más frecuente en pacientes con tratamiento de quimioterapia; la xerostomía y la hemorragia, son las reacciones orales menos prevalentes en pacientes en tratamiento de quimioterapia; los pacientes en tratamiento de quimioterapia muestran una tendencia a cepillarse los dientes antes y después de comer; la seda dental y el enjuague bucodental son los elementos más utilizados por los pacientes en tratamiento de quimioterapia; por lo general, se usan solo una vez al día; el control es el motivo de consulta más frecuente al odontólogo; las visitas se hacen, con mayor frecuencia, cada mes; y el vómito y las náuseas son los efectos

adversos más frecuentes en pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Se recomienda: realizar investigaciones respecto de las prácticas de higiene bucodental en pacientes oncológicos adultos y de la tercera edad; desarrollar programas de promoción y prevención en pacientes oncológicos, en los cuales se fomenten las buenas prácticas de higiene bucodental; y capacitar a los odontólogos en la implementación y el seguimiento de protocolos de atención odontológica a pacientes que están en tratamiento de quimioterapia, para contribuir a la disminución de patologías en la cavidad oral.

## REFERENCIAS

1. Sabater-Recolons MM, Rodríguez-de-Rivera-Campillo ME, López-López J, Chimenos-Küstner E. Manifestaciones orales secundarias al tratamiento oncológico. Pautas de actuación odontológica. Av. Odontostomatol. 2006; 22(6). En línea. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0213-12852006000600005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0213-12852006000600005&script=sci_arttext)
2. Soto N. Prácticas básicas de higiene bucal: Cepillado dental. en línea. <http://www.editum.org/autor-105=Dra-Nelly-Soto-Cisneros.html>
3. Hou G-L, Huang J-S, Tsai C-C. Analysis of oral manifestations of leukemia a retrospective study, Oral Dis. 1997; 3(1): 31-38
4. Navas R, Roxy G, Rojas-Morales T, Álvarez C, Dariana G. Salud-enfermedad bucal en pacientes pediátricos con cáncer: su asociación con factores sociales. Acta Odontológica Venezolana; 44(4). En línea. Recuperado de [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aov/article/view/4430](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aov/article/view/4430)
5. Patton D. Quimioterapia. En línea. Revisado en mayo de 2010. Recuperado de [http://www.helendevoschildrens.org/body\\_kids.cfm?id=674&action=detail&ref=57677](http://www.helendevoschildrens.org/body_kids.cfm?id=674&action=detail&ref=57677)
6. Ministerio De Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología, Plan Nacional para el Control de Cáncer en Colombia, Bogotá, Febrero de 2010.
7. Ruiz-Domínguez MR, Tejada-Domínguez FG. Mucositis oral: decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia. Enfermería Global. 2010; 9(1). En línea. recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93831>
8. Instituto Nacional del Cáncer. La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer. [publicación 26]. Bethesda, MD; NCI; 2008.
9. Dos Santos Oliviera Juliana, Conducto Odontológica en pacientes pediátricos portadores de leucemia. Rev Cubana Estomatol. 2007; 44(4). En línea. Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_4\\_07/est15407.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est15407.htm)
10. Soriano-García J, González J, Batista-Albume N, Barban-Suarez R, García-Dieguez R. Náuseas y vomito inducidos por quimioterapia antineoplásica, Rev Cubana Med. 2006; 45(2). En línea. [http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol45\\_2\\_06/med07206.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol45_2_06/med07206.htm)
11. Griffith RS, Markman M, Rush D, Williams PA. Cómo hacer más tolerable la quimioterapia. Atención Médica; 1996. 9(1): 50-62.
12. Bullon-Fernández P, Machuca-Portilla G. Tratamiento odontológico en pacientes especiales. Madrid, España: Normon; 2005.
13. Gómez-Raposa C, Feliú-Batlea J, González-Barona M. Prevención y control de las náuseas y los vómitos, inducidos por quimioterapia. Medicina Clínica. 126(4). En línea. Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/prevencion-control-las-nauseas-los-vomitos-inducidos-13084022-revision-2006>

## CURRÍCULOS

*María del Carmen Muñoz Rico*. Socióloga (Universidad del Valle), Especialista en Gerencia Social (Universidad Javeriana) y Magister (c) en Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible (Universidad Santiago de Cali). Se

desempeña como docente de Bioestadística, Estadística e Investigación en la Universidad Santiago de Cali.

*Ivanoba Pardo Herrera*. Odontóloga, Especialista en Salud Ocupacional y Magister en Salud Pública. Docente del Departamento de Salud Pública de la Universidad Santiago de Cali.

*Verónica Gamarra Giraldo, Jessica Ortega Aguirre y Jeniffer Ospina Ayala*. Odontólogas, graduadas de la Universidad Santiago de Cali. Al momento de la preparación de este artículo eran estudiantes de dicho programa académico. Actualmente ejercen su profesión en el sector privado.