

Marco de referencia, documento para Coomeva 2017.

Dra.: Luz Dary Quintero Morales.

Ludquim123@hotmail.com

Odontóloga- especialista en administración en salud.

## **Protocolo de Salud Bucal para el Paciente con Cáncer.**

La Organización Mundial de la Salud informa que el término cáncer se aplica genéricamente a más de un centenar de enfermedades diferentes, entre las que figuran tumores sólidos, los de origen hematopoyético y linfático. Un rasgo común a todas las formas de cáncer es la inoperancia de los mecanismos que regulan normalmente el crecimiento, la proliferación, y la muerte de las células. El tumor resultante, que comienza como anomalía leve, pasa a ser grave, invade tejidos vecinos y, finalmente, se propaga a otras partes del cuerpo.

En los pacientes con diagnóstico de cáncer independientemente de su origen se requiere a tener en cuenta tres consideraciones muy específicas:

### **1-Condición sistémica.**

Se tiene en cuenta en términos amplios, el origen del cáncer, tipo histológico, estadio, estado funcional, estado general del paciente (enfermedades crónicas no transmisibles ECNT) etc.

### **2-Condiciones buco dentales.**

Hace referencia al estado general del sistema estomatognático, en donde estructuras óseas, articulares, musculares, glandulares, tejidos blandos, dentales, vasculares y nerviosas se articulan de tal forma, que permiten el desarrollo de funciones vitales como la masticación, deglución, fonación y otras, que impactan la salud general de los individuos en términos de bienestar, ausencia de dolor y sufrimiento, y por tanto su calidad de vida.

### **3-Consideraciones relacionadas con las terapias oncológicas.**

Las diferentes terapias oncológicas tienen como propósito permitir la curación, mejorar las tasas de supervivencia, controlar las recaídas, disminuir las tasas de mortalidad, y mejorar la calidad de vida del paciente oncológico. Sin embargo, a pesar de que están dirigidas a controlar la proliferación de células tumorales, existen unos efectos colaterales indirectos (mielosupresión, inmunosupresión) y directos, que pueden afectar tejidos y estructuras sanas; específicamente en las estructuras buco dentales, los efectos colaterales directos pueden expresarse como: xerostomía, mucositis, fibrosis muscular, neuropatías dentales, osteonecrosis etc., que requieren para su intervención un equipo multidisciplinario que

además de hematólogos, y oncólogos se encuentre un equipo de salud oral experimentado en oncología, que permita con esta multidisciplinariedad complementaria una atención integral del el paciente con cáncer.

Una vez entendidas estas consideraciones, se requiere que los pacientes con diagnóstico de cáncer, adultos o niños, realicen un protocolo de salud oral que permita un control antes, durante y después de las terapias oncológicas con el objetivo de prevenir y controlar complicaciones sistémicas de origen buco dental.

Reconocemos los ingentes esfuerzos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual ha expedido una serie de documentos técnicos en los que reconocen que la salud oral hace parte integral de la salud general, e incluye la salud bucal como objetivo 3 en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) y compromete a los actores del sistema de salud a realizar acciones acordes con las líneas de políticas para avanzar en el mejoramiento de las condiciones de salud bucal, entre cuyas metas se establece disminución del Índice COP promedio menor a 2.3 en niños de 12 años, y lograr mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años.

La ley 1384 /2010 y la 1388 /2010 establecen la prestación de los servicios oncológico de forma integral. Dentro de esta integralidad se encuentra el servicio de salud oral, por cuanto hace parte de la salud general. Hasta este momento no se tienen estudios acerca del perfil bucodental del paciente pediátrico con cáncer, aunque ya hemos avanzando en el perfil bucodental del paciente adulto. En la ciudad de Cali, se realizó un estudio descriptivo transversal, donde se estableció el perfil buco dental de 182 pacientes con cáncer en el año 2013, que visitaron una unidad hemato-oncológica, el cual informa sobre los hallazgos en cuanto a el Índice COP de 16.0, prevalencia de enfermedad periodontal de 58.2%, y edentulismo del 52% de los pacientes. Esto significa que los pacientes oncológicos presentan una importante carga de enfermedad bucal, que, de no recibir las intervenciones pertinentes antes, durante, y después de las terapias oncológicas podrían:

- 1- Tener complicaciones sistémicas por infecciones.
- 2- Comprometer la adherencia a la terapia oncológica, obligando a la suspensión, y por tanto incrementar la mortalidad por falta de continuidad en el tratamiento.
- 3- Incremento de costos por hospitalizaciones como consecuencia de complicaciones.
- 4- Los eventos de mucositis durante la terapia oncológica siempre estarán presentes. De acuerdo con el grado, siempre son un factor de riesgo, al igual que los eventos de hemorragias, dolor, incapacitando al paciente en funciones vitales como nutrición e hidratación.

Enfatizamos de nuevo sobre las políticas públicas de Minprotección, en referencia al cuidado integral del paciente con cáncer (Resolución 1419 /2013, Resolución 1477/2016, Resolución 429/2016, Y Resolución 3202/2016) cuyo objetivo es posibilitar acceso, oportunidad, continuidad, integralidad, calidad, y en general permitir diagnósticos y tratamientos oportunos que mejoren los resultados de salud en esta población.

Exhortamos a los equipos médicos a cargo de la atención integral de estos pacientes, a articularse con los equipos de salud oral que sin duda tienen como profesionales especializados, los conocimientos, saberes, experiencias y herramientas que posibilitarán una mejor calidad de vida en estos pacientes.

## PERFIL BUCO DENTAL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER EN UN SERVICIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA, CALI, COLOMBIA

Luz Dary Quintero<sup>1</sup>, Margarita María Velasco<sup>1,2</sup>, Yorlany Rodas<sup>1,2</sup>, Erika Andrea Rincón<sup>1,2</sup>  
 1. Centro de Investigación en Cáncer Hemato Oncólogos Cali.  
 2. Universidad Libre Seccional Cali

### Introducción

La caries dental, la enfermedad periodontal, y el edentulismo están dentro de las diez primeras causas de pérdida de años de vida saludable y hacen parte de las enfermedades bucodentales que más afectan a la población Colombiana. Las infecciones crónicas como la enfermedad periodontal han sido reportadas como factores de riesgo para el desarrollo de cáncer.

Algunos estudios sugieren que hay una comunidad entre la función inmune y la respuesta a la inflamación. El estado de salud bucodental está directamente relacionado con la salud sistémica y la calidad de vida de las personas; de manera que determinar el perfil bucodental de pacientes con cáncer se hace indispensable para la evaluación y tratamiento integral y así mejorar las condiciones de salud en este tipo de enfermedad.

### Objetivo

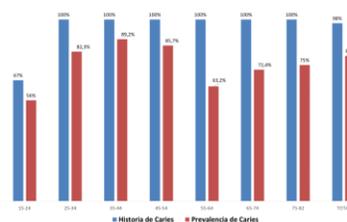
Caracterizar el perfil buco-dental en pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer que fueron atendidos en un servicio de hematología y oncología de una clínica en la ciudad de Cali entre los años 2004-2012

### Metodología

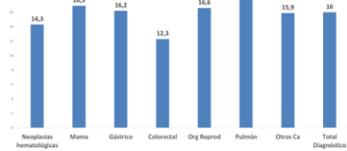
Estudio descriptivo transversal. Revisión de historias clínicas entre 2004-2012. Población y muestra: De 192 historias clínicas de pacientes con cáncer que asistieron al servicio de odontología en el periodo descrito, se tuvieron en cuenta para este estudio 182 historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión. Para caracterizar el perfil bucodental en estos pacientes, se determinó el índice COP, prevalencia de la enfermedad periodontal y el edentulismo.

### Resultados

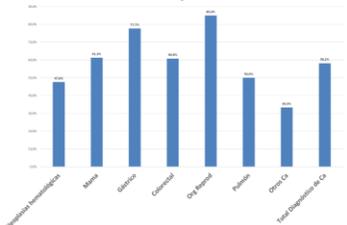
Historia vs. prevalencia (%) de caries en pacientes con Ca de 2004 a 2012



COP en pacientes con cáncer de 2004 a 2012

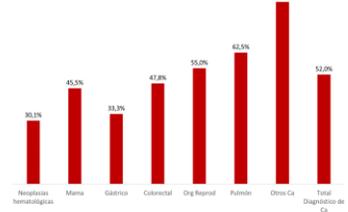


Enfermedad periodontal



### Resultados (cont.)

Edentulismo parcial o total de los pacientes con Ca de 2004-2012



### Conclusión

Los pacientes con cáncer presentan una gran proporción de enfermedad buco-dental que se evidencia con un valor promedio elevado del índice COP, enfermedad periodontal y edentulismo, por lo cual, este aspecto debe tenerse en cuenta dentro del manejo médico integral del paciente con cáncer.

### Bibliografía

1. CENDEX. Carga de Enfermedad Colombia 2005: resultados alcanzados. Documento técnico ASS/1502-08 Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá Octubre de 2008.
2. Estudio Nacional de Salud. Ministerio de la Protección Social 2007-2010.
3. Dominique S. Michaud, ScD, Yan Liu, MS, Mara Meyer, ScM, Edward Giovannucci, ScD, Prof., and Kaumudi Joshipura, ScD, Prof. *Periodontal Disease, Tooth Loss and Cancer Risk in a Prospective Study of Male Health Professionals.* Pubmed