



Qué necesita saber sobre radioterapia y/o quimioterapia de la cabeza y el cuello y la boca

Su equipo de cuidados clínicos le ha recomendado una combinación de radioterapia y quimioterapia, o solamente radioterapia, para el tratamiento del cáncer en la cabeza y el cuello. La quimioterapia y la radioterapia para el cáncer en la cabeza y el cuello pueden tener efectos secundarios a corto y largo plazo en la boca. Esta hoja contiene información general sobre la prevención y el control de los efectos secundarios bucales que puedan surgir antes, durante y después de la finalización del tratamiento mediante quimioterapia o radioterapia solamente. Si bien en esta hoja se proporciona una visión general, asegúrese de plantear cualquier pregunta o inquietud acerca de su salud bucal con su equipo de cuidados.

¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia y radioterapia en la boca?

Mucositis oral

La mucositis oral es una enfermedad caracterizada por el enrojecimiento y llagas en la boca y la garganta que pueden ser dolorosas. La mucositis oral suele desarrollarse en el plazo de 2 a 3 semanas después del inicio de la quimioterapia y/o radioterapia y puede durar hasta tres meses antes de su curación. La mucositis oral no es una infección ni es contagiosa y no la puede contagiar a su familia o amigos. La optimización de su salud dental antes de su tratamiento contra el cáncer puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar mucositis oral. El tratamiento de la mucositis se determina por el grado de malestar. Para obtener información más detallada, consulte la hoja de información sobre la mucositis oral. (Podemos insertar el hipervínculo al sitio web)

Xerostomía (boca seca)

La xerostomía es la sensación de tener la boca seca. La boca seca se produce debido a los efectos de la quimioterapia o la radioterapia en las glándulas salivales. Los síntomas de boca seca pueden comenzar poco después de iniciar la quimioterapia y/o radioterapia, y si bien la boca seca normalmente mejora en el transcurso de un año, los síntomas a largo plazo son comunes. Es importante mantenerse bien hidratado bebiendo de 6 a 8 vasos de agua al día. Muchos pacientes señalan alivio sintomático al utilizar medicamentos de venta libre, como Oral Balance gelTM y Dry Mouth Oral RinseTM (Biotene[®] GlaxoSmithKline, Brentford, Reino Unido) o tabletas que se disuelven en la boca como OramoistTM (Dentek oral care, WayMaryville, TN) o XylimeltsTM (OraCoat, Orahealth Corporation, Bellevue, WA). Estos productos para el tratamiento de la boca



seca se pueden comprar sin receta médica. La saliva no solo lubrica la boca, sino que también ayuda a combatir las infecciones, por lo que una reducción en la cantidad de saliva aumenta el riesgo de caries e infecciones por levaduras recurrentes en la boca. Para obtener información más detallada, consulte la hoja de información sobre xerostomía (boca seca).

(<https://www.brighamandwomens.org/surgery/oral-medicine-and-dentistry/pdfs/dry-mouth-bwh.pdf>)

Osteorradionecrosis de la mandíbula

La osteorradionecrosis de la mandíbula (Osteoradionecrosis, ORN) es una enfermedad que puede tener lugar después de su tratamiento contra el cáncer, que genera que parte del hueso de la mandíbula se dañe (se torne necrótico). Esto sucede como resultado de la reducción del flujo de sangre a los huesos de la mandíbula y la capacidad deficiente de consolidación después de la radioterapia. La mayoría de los casos de ORN se desarrollan después de una extracción dental, pero algunos casos también pueden desarrollarse sin un evento precedente claro. Por esta razón, es importante identificar los dientes que requieren extracción *antes* de la quimio-radioterapia y, luego, mantener la salud de sus dientes lo mejor posible después de finalizar dicha terapia. Si desarrolla ORN, el tratamiento implica, por lo general, antibióticos y la eliminación localizada del hueso necrótico. Para obtener información más detallada, consulte la hoja de información sobre la osteorradionecrosis de la mandíbula. (Podemos insertar el hipervínculo al sitio web)

Apertura bucal limitada

La apertura bucal limitada, o “trismo”, puede desarrollarse como resultado de la cirugía, radioterapia o una combinación de ambas debido al desarrollo de fibrosis o tejido cicatricial. La apertura bucal limitada le puede dificultar comer y mantener la higiene oral. Los ejercicios de fisioterapia durante y después de la radioterapia pueden ser útiles en el tratamiento de esta complicación y mejoran la apertura y la función bucal. Durante su radioterapia se reunirá con un terapeuta del habla que le indicará ejercicios para mantener o mejorar su apertura bucal y limitar el riesgo de trismo.



Pautas para el cuidado bucal para pacientes que reciben quimioterapia y/o radioterapia

¿Cómo debo cuidar mi boca DURANTE el tratamiento contra el cáncer?

Los objetivos del cuidado bucal durante el tratamiento contra el cáncer son mantener la boca limpia y cómoda, y reducir el riesgo de desarrollar infecciones:

1. Cepille sus dientes por lo menos dos veces al día con un cepillo y pasta dental suaves. Si su pasta de dientes normal le hace arder la boca, utilice pasta dental para niños.
2. Enjuáguese la boca con agua con sal y bicarbonato de sodio hasta 6 veces durante el día.
3. Límpiense las dentaduras removibles usadas durante el tratamiento de manera diaria con agua y un cepillo de dientes viejo. También puede remojar sus dentaduras en productos comerciales de venta libre para la limpieza de dentaduras. Si su equipo de cuidados clínicos le diagnosticó aftas (infección por levaduras), entonces es muy importante remojar su aparato dental en lejía diluida en una concentración leve (disolución en agua en una relación de 1:10) si se trata de una prótesis totalmente acrílica. Si su dentadura contiene metal, entonces, sumérgala en enjuague bucal con clorhexidina (tendrá que pedirle a su equipo de cuidados que le extienda una receta).
4. Su odontólogo o equipo de cuidados médicos le dará una receta para gel o pasta de dientes con fluoruro de sodio al 1.1%, gel de fluoruro de estaño al 0.4% para aplicarse en los dientes todos los días mediante una de las siguientes técnicas:
 - a. Cepille el producto sobre los dientes con un cepillo de dientes dos veces al día. Déjelo sobre los dientes durante 1 minuto y luego escúpalo. No se enjuague, coma o beba nada durante 30 minutos después de la aplicación. La aplicación de flúor debe realizarse después de cepillarse los dientes con una pasta dental normal.
 - b. **O** si tiene una cubeta para la aplicación de flúor, utilícela a diario. Recubra la cubeta con el gel de flúor recetado y déjela sobre los dientes durante 3 minutos. No coma ni beba durante 30 minutos después de la aplicación.
5. Use hilo dental diariamente para prevenir la acumulación de placa y residuos en los dientes que pueda generar la inflamación de las encías y la formación de caries.
6. Enjuáguese con una solución de bicarbonato de sodio y sal (1 cucharadita de bicarbonato de sodio, 1 cucharadita de sal en un litro de agua) con frecuencia durante el día y después de las comidas.



¿Cómo debo cuidar mi boca DESPUÉS de la finalización del tratamiento contra el cáncer?

La boca seca crónica después de la radioterapia y/o quimioterapia para el cáncer en la cabeza y el cuello aumenta el riesgo de desarrollar caries dentales. Para reducir este riesgo, es muy importante mantener una buena higiene bucal y aplicar flúor tópico a los dientes durante el resto de su vida.

1. Cepille sus dientes por lo menos dos veces al día y, siempre que sea posible, después de las comidas. Debe usar un cepillo de dientes y pasta de dientes suave. Si su pasta de dientes normal le hace arder la boca, utilice pasta dental para niños.
2. Use hilo dental diariamente.
3. Aplíquese flúor en los dientes todos los días. Además de las técnicas descritas anteriormente, debe recibir la aplicación de barniz de flúor sobre los dientes en el consultorio del odontólogo por lo menos dos veces al año. Es probable que deba seguir utilizando el gel de flúor recetado por el resto de su vida.
4. Visite a su odontólogo por lo menos dos veces al año para que le realice una limpieza y examen de rutina, radiografías dentales y aplicación de barniz de flúor.
5. Informe a su oncólogo de radiación si necesita una extracción dental, ya que esto puede aumentar el riesgo de desarrollar osteorradionecrosis.
6. Realizar ejercicios mandibulares diariamente puede ayudar a prevenir/limitar la rigidez de la boca o la apertura bucal limitada.



Preguntas frecuentes

¿Es necesario aplicar flúor con un cepillo de dientes Y en una cubeta individual todas las noches?

No, el gel de flúor recetado se debe aplicar todas las noches ya sea con el cepillo de dientes (y dejarse sobre los dientes 3 minutos, luego escupirlo) o en una cubeta individual (recubra la cubeta con el gel de flúor recetado y déjela sobre los dientes durante 3 minutos).

¿Puedo comer y/o beber después de la aplicación de flúor para los dientes?

Espere por lo menos 30 minutos después de la aplicación de flúor antes de comer y/o beber.

¿El gel de flúor sustituye cepillarme los dientes con pasta dental normal?

No. Es necesario que se cepille los dientes con pasta dental normal. Después del cepillado, se puede aplicar el gel de flúor ya sea con el cepillo de dientes o en una cubeta individual.

¿Cuánto tiempo debo usar flúor después de finalizar el tratamiento contra el cáncer?

En la mayoría de los casos, es necesario usar flúor durante toda la vida después de la finalización de la quimio-radioterapia en la cabeza y el cuello.

¿Cuándo puedo consultar a mi odontólogo después de terminar el tratamiento contra el cáncer?

Tan pronto como se sienta cómodo y capaz físicamente, puede volver a su odontólogo para un chequeo de rutina y tratamiento, si es necesario.

Después de finalizar la terapia contra el cáncer, ¿cuántas consultas odontológicas debería realizar cada año?

Esto depende de la salud de sus dientes. Aunque la mayoría de los pacientes debe consultar al odontólogo dos veces al año, algunos pueden necesitar consultas más frecuentes debido a una mayor tasa de formación de caries.

¿Qué debo hacer si mi odontólogo me informa que es necesario que me extraiga un diente?

Primero debe consultar con su oncólogo de radiación antes de proceder con cualquier extracción dental. En general, la extracción de dientes después del tratamiento de radiación se debe evitar tanto como sea posible para disminuir el riesgo de osteorradionecrosis de la mandíbula (ORN). Sin embargo, se pueden tomar precauciones específicas si la extracción es necesaria.

¿Puedo colocarme implantes dentales después de la finalización de la quimioterapia o radioterapia?

Aunque los implantes dentales se hayan colocado de forma segura en algunos pacientes tras la quimioterapia y/o radioterapia en la cabeza y el cuello, hay algunos riesgos asociados. Entre estos se incluyen el fracaso del

DANA-FARBER/BRIGHAM AND WOMEN'S



C A N C E R C E N T E R



implante y el desarrollo de osteorradionecrosis de la mandíbula (ORN). El riesgo de complicaciones aumenta si los implantes se colocan en el hueso que recibió una dosis más alta de radiación. Asegúrese de plantear cualquier pregunta o inquietud acerca de los implantes dentales a su equipo de cuidados.

Si tengo uno o más implantes dentales existentes, ¿hay algo de lo cual deba preocuparme?

No hay precauciones específicas para pacientes con implantes dentales. En general, tiene que mantener los implantes dentales tan limpios como sea posible mediante el cepillado y el hilo dental. Si desarrolla cualquier problema (por ejemplo, dolor, sangrado) en su implante dental, debe consultar con su odontólogo y con su equipo de cuidados médicos.