



Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD BUCAL DE FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL IAHULA

Glevi Y. Montilla G.¹, Isis P. Rojas G., Zamira A. Calderón., Luis A. Montilva D.

Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes

RESUMEN

Historial del artículo

Recibo: 03-04- 2017

Aceptado: 30-06 -17

Disponible en línea:

01-10-2017

Palabras clave:

Salud bucal,
Cáncer,
Tratamiento
oncológico,
Familiares,
Pacientes
oncológicos.

Objetivo: Describir la información respecto de la salud bucal que poseen familiares de pacientes oncológicos atendidos en el IAHULA. **Materiales y Métodos:** se seleccionó, de manera aleatoria, una muestra de 30 personas, familiares de pacientes oncológicos, que fueron atendidos en la unidad oncológica del IAHULA de Mérida, Estado Mérida, Venezuela, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 13 ítems, solicitando datos generales como: edad, sexo, nivel de instrucción y preguntas que buscan cumplir con el objetivo planteado como: medidas profilácticas aplicadas en este tipo de pacientes, ítems relacionados con el conocimiento que manejan los familiares sobre las técnicas de salud bucal indicadas especialmente para pacientes oncológicos, información que poseen los familiares sobre la importancia de las técnicas de higiene bucal en estos pacientes y otras preguntas que permiten sustraer la información que tienen los familiares de pacientes oncológicos, sobre la necesidad de consulta odontológica durante el tratamiento oncológico. **Resultados:** de la totalidad de los familiares encuestados, el 83% señaló no haber recibido información acerca de la higiene bucal en pacientes oncológicos, mientras que el 17% afirma poseer conocimientos al respecto. **Conclusiones:** se determinó que la mayoría de los familiares de pacientes oncológicos no disponían de información acerca de la higiene bucal en este tipo de pacientes, así como afirmaron no saber que existen medidas especiales de higiene bucal, a pesar de que gran parte de los encuestados reporta haber observado cambios en la cavidad bucal de estos pacientes y coinciden en que es importante que el paciente oncológico acuda a la consulta odontológica regularmente.

¹ Autora de correspondencia: Glevi Montilla. E-mail: glevim9@gmail.com

INFORMATION ABOUT ORAL HEALTH BY RELATIVES OF ONCOLOGICAL PATIENTS WHO ARE BEING ATTENDED IN THE IAHULA

ABSTRACT

Aim: to describe the information that relatives of oncological patients attended in the IAHULA manage regarding the oral health. **Methodology:** a **30 people sample was randomly selected**, they were relatives of oncological patients, who are attended in the oncological unit of the IAHULA in Merida, Venezuela; they were applied a 13-items questionnaire. It included general information like age, sex, level of instruction and questions related to prophylactic measurements applied in this type of patients, items related to the knowledge that the relatives handle on the skills of oral health indicated especially for oncological patients, information that the relatives refer about the importance of the skills of oral hygiene in those patients and other questions that allow to obtain the information that the relatives of oncological patients have on the need for dental check during the oncological treatment. **Results:** from the total groups of relatives, 83 % indicated that they not to have received information about the oral hygiene in oncological patients, whereas 17 % affirms to possess knowledge on this matter. **Conclusions:** it was determined that most of the relatives of oncological patients have not received information about the oral hygiene in this type of patients, as well as they affirm not to know that there exist special measurements of oral hygiene, although a lot of them claim to have observed changes in the oral cavity of those patients and they agree that it is important for the oncological patient to attend to a dental check regularly.

Key words: Oral health, cancer, oncological treatment, family, oncological patients.

INTRODUCCIÓN

El cáncer se define como un tumor maligno especialmente formado por células, que se manifiesta por la reducción del control de crecimiento y la función celular, conduciendo a una serie de fenómenos adversos en el huésped, a través de un crecimiento masivo, invasión de tejidos vecinos y metástasis (1).

El cáncer es una patología con prevalencia en alza y cuyo origen se encuentra en el ADN, más específicamente en las alteraciones que lo afectan, y que finalmente se traducen en la desregulación del ciclo celular y de los mecanismos celulares reparadores del ADN. Esto se manifiesta en la formación de tumores que pueden invadir tejidos u órganos distantes, provocando la muerte del paciente (2).

La cirugía y la radioterapia son los tratamientos más eficaces para combatir el cáncer, aunque en determinadas circunstancias dependiendo del tipo de cáncer es importante el papel de la quimioterapia. Es imprescindible la prevención y el diagnóstico precoz ya

que el tratamiento sería más conservador respecto a la cirugía evitando extensas recesiones quirúrgicas y tratamientos más agresivos que van a disminuir posteriormente la calidad de vida de estos pacientes. Tanto el tratamiento con cirugía oncológica, como con radioterapia y quimioterapia van a dejar secuelas o efectos adversos que afectan la salud bucal (3,4).

La salud bucal es de gran importancia para el buen funcionamiento del organismo del ser humano y es parte integral de la salud general, por ende el tratamiento del cáncer tiene un enfoque multidisciplinario. Si bien es cierto que no es común la relación del odontólogo con pacientes con cáncer, el odontólogo cumple un rol importante en estos casos (5), en consecuencia, antes de ser sometido al tratamiento por radioterapia o quimioterapia se debe procurar que todo paciente oncológico acuda a la consulta odontológica (6), desde que se diagnóstica clínica e histopatológicamente hasta que comienza el tratamiento específico, se implican varios especialistas en un comité oncológico donde se planifica y se indica la estrategia a seguir (5,6).

La cavidad bucal es muy susceptible a los efectos tóxicos directos e indirectos de la radioterapia (RT) y quimioterapia (QT) oncológica. Las infecciones bucales en pacientes oncológicos pueden ser el punto de partida de infecciones sistémicas letales, por lo que en caso de estar presentes deben ser eliminadas, por ello es pertinente que el personal de salud y familiares esté informado sobre la prevención o tratamiento que se debe llevar a cabo en caso de presentarse alguna manifestación bucal (7).

Las complicaciones orales y el grado de severidad de las lesiones relacionadas con la quimioterapia se deben a múltiples factores, como el tipo y el grado de malignidad, las dosis de las drogas utilizadas, la duración de la quimioterapia, la edad y el nivel de higiene bucal del paciente (8), destacan la lesión letal y subletal de los tejidos orales, la deficiencia inmunitaria y la interferencia con el proceso normal de curación derivado del daño indirecto debido a toxicidad regional/sistémica (7-10).

Mientras que los efectos adversos o secundarios a la radioterapia en los tejidos bucales pueden ser agudos como las mucositis o la pérdida del sentido del gusto, o crónicos como la hiposaliva, las caries dentales, la aparición de trismos o la osteonecrosis y la periodontitis (3).

Si bien es cierto que el personal de salud es el responsable de tratar con este tipo de pacientes, luego del tratamiento oncológico los familiares son los encargados de sus cuidados, en este caso es necesario que los familiares posean conocimientos sobre las contingencias que se deben prever para evitar complicaciones a nivel bucal que pueden repercutir en su condición como paciente oncológico, y en caso de presentarse,

es de suma importancia que tengan conocimientos acerca de lo imprescindible de la atención odontológica en estos casos.

En Venezuela, hay un vacío de información sobre el tema; se puede señalar que hay pocas investigaciones, poco se sabe o se conoce acerca de la importancia de la consulta odontológica en este tipo de pacientes, así mismo, la importancia que se le otorga a la necesidad de que los familiares vigilen la salud bucal desde la perspectiva del control de la higiene bucal, y en consecuencia, promover medidas preventivas con los familiares de pacientes, además de sensibilizar a todos los profesionales que intervienen en el tratamiento de esta enfermedad acerca de la relevancia del tratamiento oportuno desde el punto de vista odontológico (6).

Se desconoce la información que poseen los familiares sobre las medidas profilácticas que deben aplicarse en la cavidad bucal de pacientes oncológicos. El Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), ubicado en la ciudad de Mérida, Edo. Mérida, Venezuela, es un centro asistencial que recibe gran cantidad de pacientes oncológicos, ya que ofrece tratamiento gratuito y por tanto es un servicio más accesible a la población; por este motivo se considera oportuno indagar sobre el conocimiento que poseen los familiares de pacientes que reciben tratamiento oncológico en dicho centro de atención asistencial con respecto a la higiene bucal durante la RT o QT.

El objetivo de esta investigación fue describir la información que poseen familiares de pacientes oncológicos atendidos en el IAHULA, con respecto a la salud bucal en este tipo de pacientes y la necesidad de consulta odontológica durante el tratamiento oncológico.

El cáncer constituye en Venezuela una de las causas más frecuentes de enfermedades y de muerte; una de cada cuatro personas si alcanza la edad de 74 años puede padecer alguna de sus variedades y una de cada siete tiene el riesgo de morir por cáncer. Sin embargo, no hay datos actualizados sobre la incidencia de esta enfermedad; la recopilación de datos epidemiológicos descriptivos disponibles sobre cáncer en Venezuela se refiere a cifras hasta año 2009, último año del que se dispone información oficial. Ocupa la segunda posición en la mortalidad general, con 20.288 defunciones, alcanzando el 15,5.% del total de causas de muerte, y la información del Registro Central de Cáncer estima que ocurrieron 36.387 casos nuevos (excluyendo los carcinomas basocelulares y espinocelulares de piel) para este mismo año (11,12).

Debido al alto índice de pacientes con cáncer y la gravedad que esta enfermedad implica, se deben evitar complicaciones que afecten o empeoren la salud del paciente

oncológico, en este punto es relevante resaltar la importancia de una adecuada higiene bucal; la ausencia de ella puede traer como consecuencia, la alteración de las funciones múltiples de la mucosa oral como barrera protectora, manifestándose desde eritema y ulceraciones locales hasta la pérdida total del epitelio con hemorragias e intenso dolor, la disfunción de las glándulas salivales, alteración de medios de barrera inmunológicos asociada a la quimioterapia, procesos infecciosos que aparecen en pacientes tras la radioterapia los cuales son agresivos, persistentes y se presentan en individuos que nunca habían mostrado predisposición a estas lesiones, llegando incluso a neutropenias profundas a diseminarse sistémicamente (3,6,13).

El periodonto y afectaciones periapicales también pueden infectarse durante la mielosupresión resultante. Los pacientes con enfermedad periodontal crónica pueden desarrollar enfermedades agudas, y sus consecuentes secuelas sistémicas, sin signos inflamatorios por la mielosupresión. Asimismo, deben evaluarse las prótesis removibles y ajustarlas antes del inicio de la quimioterapia, para evitar los traumas sobre la mucosa oral e invasión microbiana, por lo que será importante el tratamiento odontológico preventivo (3, 14).

Se realizó una revisión de la literatura científicas que arrojó como resultado que no se había realizado estudios en Mérida sobre la información que poseen familiares de pacientes oncológicos con respecto a medidas profilácticas durante el tratamiento oncológico, por lo cual se consideró oportuno realizar esta investigación debido a que tiene un abordaje novedoso. Además, el estudio se justifica debido a la envergadura que tiene la repercusión de estos tratamientos en la cavidad bucal de los pacientes y aunado a esto la importancia de la atención odontológica recurrente.

Los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos en boca pueden ser graves, a veces obligando a retrasar o incluso a frenar el tratamiento contra el cáncer, se debe procurar la curación completa del paciente para minimizar posibles secuelas del tratamiento oncológico. Por lo tanto, es importante que familiares de pacientes oncológicos conozcan la repercusión del tratamiento odontológico en la prevención de complicaciones bucales secundarias al cáncer y a su tratamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación es descriptiva con diseño no experimental de campo, la población a estudiar está conformada por los familiares de pacientes que reciben tratamiento oncológico en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) ubicado en la ciudad de Mérida, la muestra está constituida por 30 personas familiares de pacientes que reciben tratamiento oncológico en el IAHULA.

Las variables de estudio son independientes y el nivel de medición está representado por la escala nominal, ya que esta es la que clasifica los eventos de estudio en este caso la información que poseen los familiares de pacientes oncológicos sobre la salud bucal según las siguientes categorías:

- Conocimiento que manejan los familiares sobre las técnicas de higiene bucal indicadas especialmente para pacientes oncológicos.
- Información que tienen los familiares de pacientes oncológicos, sobre la necesidad de consulta odontológica durante el tratamiento oncológico.
- Cambios observados por el familiar en la cavidad bucal del paciente oncológico después de iniciado el tratamiento

Para la recolección de la información, se empleó la técnica de encuesta escrita, se elaboró para ello, un cuestionario estructurado por preguntas cerradas (dicotómicas si – no), y preguntas abiertas.

RESULTADOS

La muestra quedó constituida por 30 personas de las cuales 83% pertenecen al género femenino y el 17% restante pertenecen al género masculino. En cuanto a la edad, la mayoría de encuestados están con edades comprendidas entre 20 y 35 años (43%), el 40% de 35 a 50 años y 17% de 50 a 70 años.

En relación con el nivel educativo logrado, el 53% (15) manifestó solo haber alcanzado estudios hasta secundaria, mientras el 30% (9) refirió poseer estudios hasta primaria y el 17% (5) indicó haber obtenido un título universitario.

De la totalidad de los familiares encuestados, el 83% manifestó haber recibido información acerca de la higiene bucal, por el contrario el 17% señaló no haber recibido ningún tipo de información; en consecuencia los encuestados que afirmaron poseer información acerca de la higiene bucal un 57% concuerda en que las técnicas que conoce son cepillado, enjuague e hilo dental (información que puede ampliar en el gráfico 1).

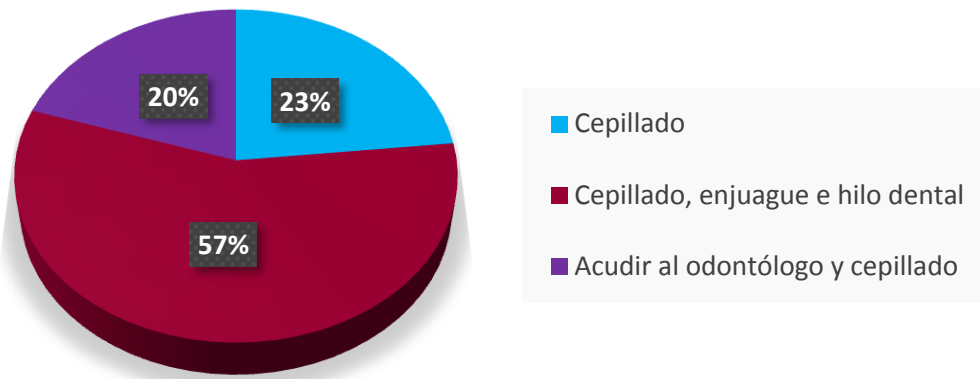


Gráfico 1. ¿Qué técnicas de higiene bucal conoce?

Como complemento el 30% de los encuestados reveló que no ayuda a su familiar a aplicar las técnicas de higiene bucal, al mismo tiempo 70% de los encuestados indica que si ayuda su familiar a aplicar las técnicas de higiene bucal, de las cuales la más frecuente es cepillado dental con el 70%, mientras que el 30% restante señala la opción otros, la cual se refiere a que ayudan a su familiar recordándole en que momento debe lavarse los dientes, y aplicar cualquier otra técnica de higiene bucal necesaria.

En este sentido, el 83% de los encuestados señaló no haber recibido información acerca de la higiene bucal en pacientes oncológicos, mientras que el 17% afirma poseer conocimientos al respecto; de acuerdo con este resultado un 40% explicó que la información recibida con más frecuencia es el cepillado, enjuague e hilo dental, así mismo el grupo restante de encuestados afirmó haber recibido información acerca del cepillado, extracción de prótesis y cepillado y enjuague con un 20% respectivamente.

Por otra parte el 93% de los familiares de pacientes oncológicos encuestados afirmaron que consideran que es importante la higiene bucal en estos pacientes, por otra parte un 7% no considera importante la higiene bucal en este tipo de pacientes. Por consiguiente la mayoría de las personas encuestadas que afirmaron conocer la importancia de la higiene bucal en pacientes oncológicos consideran que es adecuado para mantener un buen estado de salud (información que puede ampliar a continuación en el grafico 2). En la misma línea un 10% reportó haber adquirido este conocimiento mediante familiares y amigos, a su vez 17% indicó que la información obtenida ha sido por parte de médicos, enfermeros(as) y charlas, junto a esto un 7% ha indagado por sus propios medios a través de internet, sin embargo el 67% restante no ha recibido ni se ha dedicado a obtener información al respecto.

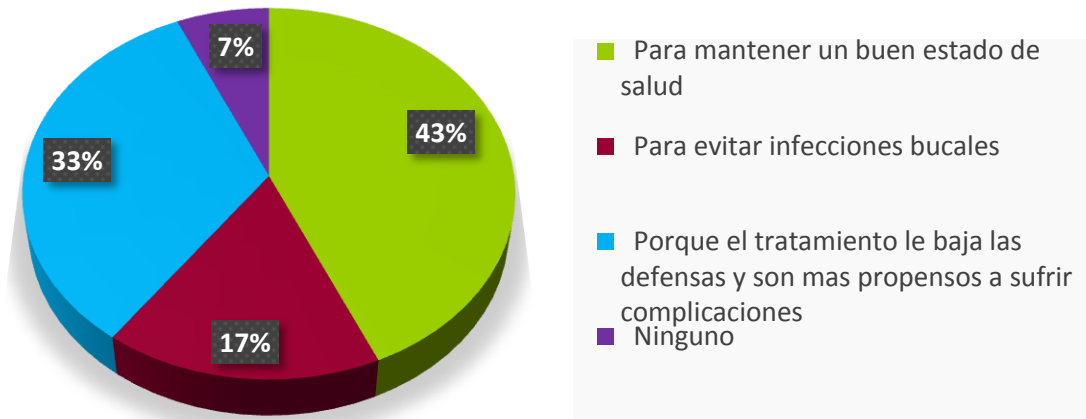


Gráfico 2: ¿Por qué es importante la higiene bucal en pacientes oncológicos?

Dentro de este marco el 67% de los encuestados indica no poseer conocimiento sobre las medidas de higiene bucal especiales para este tipo de pacientes; del 33% restante que afirmó poseer conocimientos al respecto, llama la atención un 14% que considera que la medida de higiene bucal especial es el cepillado dental, dejando a un lado con un 3% la visita al odontólogo; finalmente un 77% que a pesar de que sabe que existen medidas de higiene bucal especiales para este tipo de pacientes, no sabe cuáles son (para detallar esta información consultar el gráfico 3).

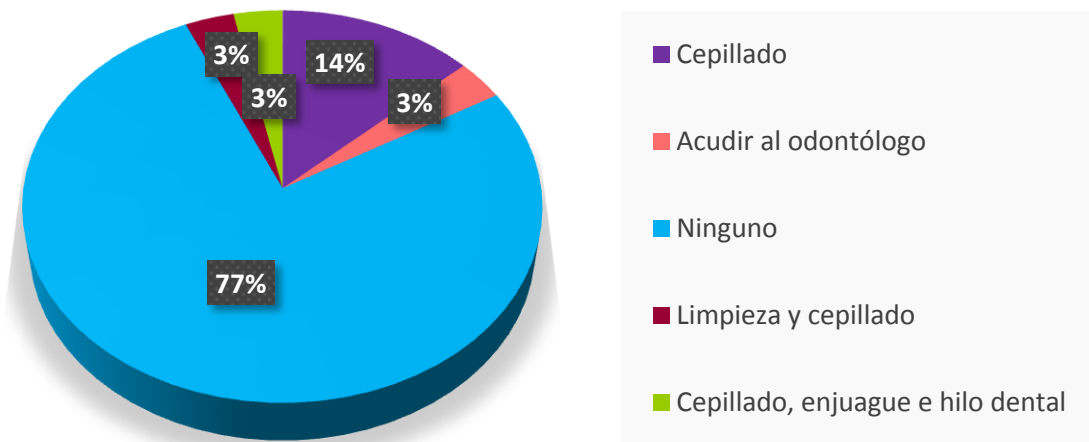


Gráfico 3: Indique que medidas especiales de higiene bucal para pacientes oncológicos conoce.

Siguiendo la secuencia con relación a los efectos del tratamiento oncológico en la cavidad bucal un 87% de los encuetados señala que no sabe cuáles son los efectos y el 13% restante indicó que si conoce los efectos de dicho tratamiento en el paciente oncológico, los cuales reportan que los efectos observados son halitosis, periodontitis, fractura dentales, caries y cálculo dental.

Respecto de los cambios en la cavidad bucal que ha observado el familiar del paciente oncológico desde que comenzó el tratamiento el 73% de los encuestados afirma haber observado cambios, mientras que 27% indica no haber observado cambios en la cavidad bucal de su familiar. En relación con la información anterior un 54% de frecuencia seleccionó xerostomía y úlceras como uno de los cambios más frecuentes observados en la cavidad bucal del paciente desde que está recibiendo tratamiento oncológico, como se observa en el gráfico 4.

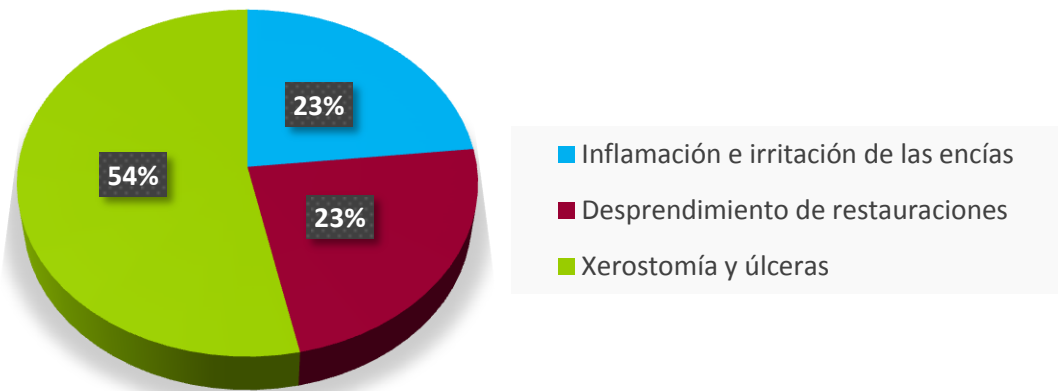


Gráfico 4. Cambios observados en la cavidad bucal del familiar oncológico desde que comenzó el tratamiento.

En virtud del grado de importancia que le dan los familiares de pacientes oncológicos a que estos acudan a la consulta odontológica el 100% de los encuestados está de acuerdo en que es importante, de los cuales un 47% determinó que es importante para mantener una adecuada higiene bucal en el paciente.

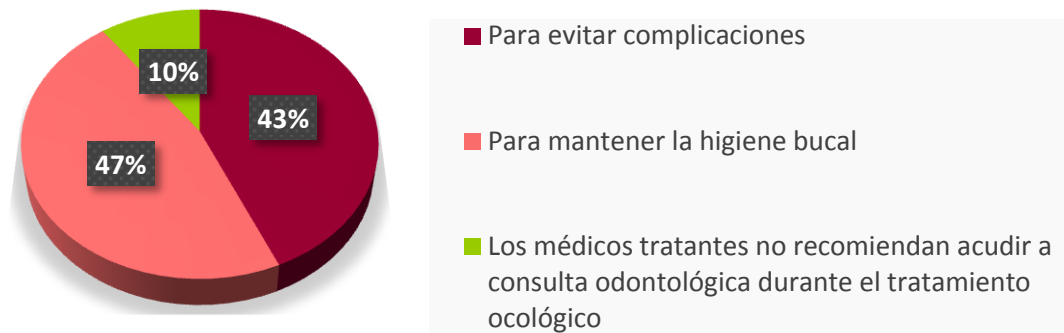


Gráfico 5. ¿Por qué considera que es importante que su familiar acuda a la consulta odontológica?

Si bien es cierto que la mayoría de encuestados conoce acerca de la importancia de acudir a la consulta odontológica, solo un 70% afirma asistir con frecuencia, de los cuales 36% acude cada 6 meses, 27% cada año, 20% asiste mensualmente, un 17% cada 3 meses y por último un 30% de la muestra no acude a la consulta odontológica.

DISCUSIÓN

Actualmente el cáncer es una enfermedad con una elevada mortalidad, esta información la confirma la Organización Mundial de la Salud, la cual estima una tasa de mortalidad anual de 7,6 millones de personas (censo de 2005), con un aumento de 9 millones para 2015. De estos 7,6 millones, 5,5 millones corresponden a países en desarrollo. Esto nos indica que el incremento del cáncer en la población mundial es significativa (16). Al ser el cáncer una enfermedad tan frecuente, que además de afectar al paciente sistémicamente genera repercusiones a nivel bucal, nos lleva a la necesidad de prestar especial atención y efectuar un seguimiento a estos pacientes ya que pueden presentarse complicaciones a nivel sistémico cuando no hay una buena higiene bucal, debido a los cuadros de inmunosupresión a los que estos pacientes están expuestos.

La literatura en las últimas décadas ha resaltado la importancia de la evaluación odontológica pre radioterapia en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con cáncer, disminuyendo las necesidades del tratamiento odontológico restaurador o quirúrgico post-radioterapia (17). Hasta ahora la mayoría de los estudios se centran en las manifestaciones clínicas de patologías asociadas a la condición oncológica y a las

complicaciones del tratamiento en el paciente oncológico y pocas veces se toman en cuenta los conocimientos que poseen los familiares, teniendo en cuenta que ellos son los que están en contacto directo con los pacientes durante todo el proceso, son los encargados de velar por su bienestar general incluyendo la salud bucal cuando el paciente no está en condiciones adecuadas para realizarlo por sí mismo, motivo en el cual radica la importancia de incluir a los familiares en esta investigación.

Entre los métodos preventivos más importantes está la técnica correcta de cepillado con pasta dental complementada con flúor, el cepillado dental el cual debe efectuarse tres veces al día haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir, ya que durante siete horas de sueño se desarrolla y crece la flora bacteriana productora de caries en el medio ácido bucal que no puede modificarse en las horas de reposo, otro método es el uso del hilo dental para remover la placa bacteriana alojada en los espacios interdentes (18). Lo expresado por este autor coincide con la información aportada por los encuestados, los cuales manifestaron en un 83% haber recibido información acerca de la higiene bucal habitual, donde un 57 % resaltaron que el uso del cepillado, enjuague e hilo dental son de gran importancia. De la totalidad de los encuestados 70% expresa ayudar a su familiar a aplicar las técnicas de higiene bucal, de las cuales la más frecuente resultó ser el cepillado dental con un 53%.

En cuanto a la información recibida acerca de la higiene bucal en pacientes oncológicos, llama la atención un 83% de los familiares que no ha recibido información acerca de la higiene bucal para este tipo de pacientes, lo cual resulta alarmante debido a que la higiene oral sistemática rutinaria es importante para reducir la incidencia y la gravedad de las secuelas orales del tratamiento oncológico, la higiene oral eficaz es importante durante todo el tratamiento, con énfasis en prevenir, actuando antes del inicio del tratamiento tal y como lo manifiesta (19), siendo importante resaltar que si no han recibido información, es porque con alta probabilidad, no han recibido interconsultas para atención odontológica.

Del mismo modo el 17% que indica haber recibido información acerca de la higiene bucal en pacientes oncológicos la opción que se ubica con un mayor porcentaje es el cepillado, enjuague e hilo dental con un 40%; resultado que concuerda con la literatura la cual señala que el paciente debe enjuagar la boca con gluconato de clorhexidina al 0,12% durante 15 días antes del tratamiento oncológico, además de incluir el cepillado con pasta de dientes que contengan fluoruros y el uso del hilo dental diariamente (20, 21).

En torno a la importancia que le dan los familiares a la higiene bucal en pacientes oncológicos el 93% de los encuestados denota que sí considera importante la higiene

bucal en los pacientes mencionados; de este modo la mayoría con un 43% concuerda con que es importante para mantener un buen estado de salud en general. Esta información es corroborada por la literatura, en donde se establece que los pacientes sometidos a ciclos terapéuticos de quimioterapia desarrollan alteraciones en la mucosa tan graves que se corre el peligro de obtener situaciones septicémicas graves, difíciles de controlar a nivel farmacológico, sobre todo en pacientes no sometidos preventivamente a la limpieza de la cavidad oral. Se destaca que la mucosa oral puede alterarse por la patología presente así como los tratamientos indicados para erradicarlas (22).

Un 17% de familiares indicó que la información sobre la higiene bucal en pacientes oncológicos le ha sido proporcionada por parte de médicos, enfermeros/as y charlas, pero cabe resaltar que un 67% de los encuestados no ha recibido información a través de ningún medio. Al respecto autores consideran que es de gran interés evaluar este ítem y que de esta manera los familiares de estos pacientes estén informados acerca de los cuidados especiales que deben tener en cuenta durante el tratamiento oncológico, así mismo, aseveran que es imprescindible reforzar el trabajo multidisciplinario del equipo de salud que atiende a los pacientes con cáncer (oncólogo, odontólogos, psicólogos, enfermeros, trabajadores social y sociólogos) y con ello impulsar la integración de los familiares a programas de prevención de enfermedades bucales y procedimientos de higiene oral (23). De forma semejante en otra investigación llamada Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos, agregan que las directrices previamente dadas a los familiares sobre el control de las condiciones orales en pacientes con enfermedades neoplásicas contribuyen a la reducción de la tasa de complicaciones orales producto del tratamiento contra el cáncer (20).

Ante los conocimientos que tienen los familiares sobre información acerca de las medidas de higiene bucal especiales para pacientes oncológicos, una cantidad mayoritaria (67%) desconocen dichas medidas; del 33% que indicó tener conocimientos al respecto la gran mayoría concuerda en que la medida de higiene bucal especial es el cepillado dental. Estos resultados son relevantes debido a que es una medida especial que se puede aplicar en casa con ayuda del familiar. La higiene oral se debe realizar con cepillo de mango recto, cerdas blandas de nylon de 2 o 3 hileras, 3 a 4 veces por día con el método Bass modificado para la limpieza del surco gingival, incluir la cara dorsal de la lengua, enjuagar la boca frecuentemente para que no queden restos de la placa dental (24).

De igual manera, se deben usar pastas con altas concentraciones de flúor, de sabor preferiblemente neutro, así mismo enjuagar el cepillo en agua caliente cada 15-30

segundos durante el cepillado para ablandar las cerdas y así reducir el riesgo de ocasionar traumas, el cepillo debe secarse al aire libre entre cada uso para evitar su contaminación y colonización bacteriana, debido a que si no se realiza se convertiría en un vector infeccioso; también se debe complementar la higiene con enjuagues antimicrobianos no azucarados y sin alcohol (7).

Es importante resaltar que aunque hay indicaciones específicas en cuanto al cepillado, enjuague y uso del hilo dental para este tipo de pacientes, como las mencionadas anteriormente, los encuestados no están en conocimiento de dichas especificaciones, sin embargo saben que un buen cepillado dental es esencial para mantener la salud bucal de sus familiares.

En este mismo orden, el 87% de los encuestados desconocen los efectos del tratamiento oncológico en la cavidad bucal; información que resulta alarmante porque a pesar de no poseer conocimientos al respecto un 73% afirma haber observado cambios en la cavidad bucal del paciente desde que comenzó el tratamiento oncológico, siendo más frecuente la opción de xerostomía y úlceras con 23%, resultado que corrobora (25), quien reporta que los pacientes con cáncer que se encuentran bajo tratamiento de quimioterapia o radioterapia pueden experimentar complicaciones orales, entre las que se incluyen complicaciones tales como: la mucositis, sangrados gingivales, osteorradionecrosis y complicaciones que combinadas con la xerostomía producida por cualquiera de estos tratamientos favorece la aparición de infecciones oportunistas de origen bacteriano, micótico o viral, las cuales suelen aparecer con mucha frecuencia dada la inmunosupresión ocasionada durante meses o años, después del tratamiento. De manera que las complicaciones y su respectivo tratamiento deben manejarse adecuadamente en aras del mejoramiento permanente de la calidad de vida de dichos pacientes. De igual manera lo afirma (26) en su investigación sobre cuidados odontológicos preoperatorios en adultos mayores con cáncer de boca. Así como también (23) en su artículo titulado salud-enfermedad bucal en pacientes pediátricos con cáncer: Su Asociación con factores sociales.

Referente a la frecuencia con que el 70% de pacientes acuden a la consulta odontológica un 36% lo hace cada 6 meses, situación que resulta importante resaltar debido a que la literatura reporta que el papel del médico y el odontólogo es fundamental ya que son los profesionales que están capacitados para realizar el diagnóstico inicial del cáncer, tomando en cuenta todas las otras lesiones que se convierten en diagnósticos diferenciales de otras enfermedades sistémicas por tanto, es importante el realizar exámenes rutinarios, incluso en aquellos pacientes sin lesiones orales y con presencia de factores de riesgo (25).

En relación con la importancia que le otorga el familiar a que el paciente acuda a la consulta odontológica el 100% considera que es importante, datos que difieren de la investigación titulada Salud–Enfermedad en Pacientes Pediátricos con Cáncer: Su Asociación con Factores Sociales, en la cual el mayor porcentaje de padres reportó actitud neutra o indiferente ante los cuidados de la salud bucal y que esto pudiera tener su explicación en múltiples causas, una de ellas es el hecho de que los padres otorgan mayor importancia a la presencia del cáncer, su grado de malignidad y causalidad de muerte, y al estar bajo el estrés que representa su diagnóstico y tratamiento podrían estar dejando en el plano secundario los aspectos relacionados con la salud bucal, desconociendo que, frecuentemente las complicaciones bucales causan malestar severo que interfieren con la nutrición y pueden modificar la terapia oncológica, requiriendo la reducción de las dosis y en algunas ocasiones suspensión del tratamiento antineoplásico (23).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La mayoría de los familiares de pacientes oncológicos no ha recibido información acerca de la higiene bucal en este tipo de pacientes. A pesar de ello, la mayoría considera que es importante.
- Muy pocos familiares de pacientes oncológicos saben que existen medidas especiales de higiene bucal.
- Gran parte de los encuestados reporta haber observado cambios en la cavidad bucal desde que comenzó el tratamiento oncológico a pesar de que la mayoría desconoce los efectos que producen los tratamientos oncológicos en la cavidad bucal.
- La mayoría de los familiares de pacientes oncológicos coinciden en que es importante que el paciente oncológico acuda a consulta odontológica, igualmente una mayoría que afirma que su familiar asiste a ella regularmente.

Tomando en consideración el incremento del cáncer en Venezuela y que existe poca información sobre la salud bucal en pacientes oncológicos, se recomienda abrir nuevas líneas de investigación que evalúen el comportamiento de la cavidad bucal tras el tratamiento oncológico, así como sobre las medidas especiales de higiene bucal que se deben aplicar a pacientes oncológicos.

Es conveniente reforzar los programas académicos existentes para que eduquen apropiadamente al médico, odontólogo y estudiantes de dichas profesiones en relación a este tema, con un entrenamiento basado en la observación directa, manejo integral y

multidisciplinario con especialidades médico quirúrgicas y odontológicas de pacientes oncológicos. En efecto es imprescindible la modificación de los esquemas educativos, así como la creación de departamentos de odontología oncológica que lleven a cabo programas que proporcionen capacitación de la más alta calidad con respecto al paciente oncológico, en relación con la cavidad bucal.

Finalmente, es imperativo que los especialistas de la salud orienten a los familiares de pacientes oncológicos, y a estos mismos sobre las medidas de prevención e higiene bucal que se deben tomar en cuenta durante el tratamiento oncológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medicinacuantica.com.ar [internet]. Lima, Córdoba Capital: Editor; fecha de comienzo; citado 26 de Ene de 2014]. Disponible en: http://www.medicinacuantica.com.ar/tratamiento_cancer_cordoba.htm
2. Encina G. Biología Molecular en oncología: lo que un clínico debería saber. Rev. Med. Clin. Condes [internet]. 2013 [citado feb 2014]; 24(4): 563-570. Disponible en: http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/3_Dr.-Gonzalo-Encina-S.pdf.
3. Silvestre-Donat F.J., Puente Sandoval A.. Efectos adversos del tratamiento del cáncer oral. Av Odontostomatol [revista en la Internet]. 2008 Feb [citado 2014 Ene 26]; 24(1): 111-121. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n1/original11.pdf>.
4. Vissink A, Jansma J, Spijkervet FKL, Burlage FR, Coppes RP. Oral sequelae of head and neck radiotherapy. Crit Rev Oral Biol Med 2003;14: 199-212. Disponible en: <http://cro.sagepub.com/content/14/3/199.full>
5. US Department of Health and Human Services. *Oral Health in América: A Report of the Surgeon General -- Executive Summary*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000.
6. Caribe F, Chimenos E, Lopez J, Finestres F, Guix B. Manejo odontológico de las complicaciones de la radioterapia y quimioterapia en el cáncer oral. Med Oral [internet]. 2003 [12 Abr 2014]; 8:178-187. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree/v8i3/medoralv8i3p178.pdf>
7. Lanza D. Tratamiento odontológico integral del paciente oncológico: Parte I. Odontostomatología [revista en la Internet]. 2011 Mayo [citado 2014 Mayo 31]; 13(17): 14-25. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392011000100004&lng=es.
8. Borowski B. Les soins bucco-dentaires du malade cancéreux. Paris: Masson 1986. p.60-5

9. Villar-Rodríguez A. Cáncer de cabeza y cuello Monografías Clínicas en Oncología 3. Barcelona: Ed. Doyma S.A. 1989. p.29-34.
10. dos Santos J, Ventiades J, Fontana N, Franca C. Conduca odontológica en pacientes pediátricos portadores de leucemia. Rev. Cubana Estomatol. 2007 [28 Abr 2014]; 44 (4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v44n4/est15407.pdf>
11. RSCMV: Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas [internet]. Caracas: RSCMV; [actualizado Mar 2014; citado 8 Jun 2014]. Disponible en: http://www.rscmv.org.ve/pdf/ALERTA_194.pdf
12. Luis GN. Perfil epidemiológico y control del cáncer en Venezuela. Gaceta Médica [internet]. 2013 [01 de Feb de 2014]; 121(1):43-52. Disponible en: [http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2013/GacetaMedica/Enero-Marzo/06.Capote\(43-52\).pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2013/GacetaMedica/Enero-Marzo/06.Capote(43-52).pdf).
13. Johansson G, Andersson G, Attstom R, Edwardsson S. Oral mucous membrane flora in patients using saliva substitutes. Gerodontology 2000;17(2):87-90.
14. Sabater M, Rodriguez M, Lopez J, Chimenos E. Manifestaciones orales secundarias al tratamiento oncológico. Pautas de actuación odontológica. Avances en odontoestomatología. [internet]. 2006 [22 Feb 2014]; 22:335-342. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v22n6/original4.pdf>
15. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. [internet]. 4ta ed. Caracas: FEDEUPEL; 2011 [04 jul 2014]. Disponible en: <http://neutron.ing.ucv.ve/NormasUPEL2006.pdf>.
16. Reyes CV. Perspectiva y expectativas de la odontología frente al cáncer oral. Medigraphic Artemisa [Internet]. 2009 [citado sep 2014]; 77(1): 1-2. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2009/cc091a.pdf>
17. González WA, Santos AS, Carvalho de Andrade MA, De Andrade RE, Ajudarte ML. Criterios de Evaluación Odontológica Pre-Radioterapia y Necesidad de Tratamiento de las Enfermedades Orales Post-Radioterapia en Cabeza y Cuello. J. Odontostomat [Internet]. 2010 [citado sep 2014]; 4(3):255-266. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2010000300008&script=sci_arttext
18. Soria MH, Molina NF, Rodriguez RP. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Medigraphic Artemisa [Internet]. 2008 [citado sep 2014]; 29(1): 21-24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm081e.pdf>
19. Cancer.gov [Internet]. Estados Unidos; 2000 [actualizado 1 de mayo de 2014; citado sep 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/complicacionesorales/HealthProfessional/page4>
20. Araujo R, Vera LL, Vera AP. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos – revisão da literatura. Rev. Odont. UNESP [Internet]. 2007

[citado sep 2014]; 36(3):275-280. Disponible en:
<http://www.revodontolunesp.com.br/files/v36n3/v36n3a13.pdf>

21. Cabrerizo M, Oñate R. Aspectos Odontoestomatológicos en oncología Infantil. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2005 [citado sep 2014]; 10:41-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-44472005000100007&script=sci_arttext
22. Quasso L, Scipioni C, Pavesi L, Calzavara M, Perea G, Bascones M. Complicaciones periodontales en las leucemias en edad pediátrica. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2005 [citado sep 2014]; 17(2): 56-68. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000200002
23. Navas R, Geraldino R, Rojas T, Álvarez C, Grimal D. Salud-Enfermedad Bucal en Pacientes Pediátricos con Cáncer: Su Asociación con factores sociales. *Acta Odontol. Venez* [Internet]. 2007 [citado sep 2014]; 45(4): 518-523. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000400002
24. Escoda GC, Berini AL, Sánchez GM, Osteorradionecrosis. En: Gay Escoda C, Berini Aytés L. *Cirugía Bucal*. Madrid: Ediciones Ergón, 1999. p. 731-748.
25. Rocha A, Jojoa A. Manejo Odontológico de las Complicaciones Orales Secundarias al Tratamiento Oncológico con Quimioterapia y Radioterapia. *Rev. CES Odont.* [Internet]. 2011 [citado sep 2014]; 24(2): 71-78. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3824801>
26. Gazel J, Amenábar J. Cuidados odontológicos preoperatorios en adultos mayores con cáncer de boca. *Rev. Cient. Odontol.* [Internet]. 2009 [citado sep 2014]; 5(2):63-68. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3242/324227910005.pdf>