

## 22. EL CUIDADO DE LA CAVIDAD ORAL

Dra. CLARA GRANDA-CAMERON

Las complicaciones de la cavidad oral más comunes en pacientes con enfermedad avanzada son: xerostomía, estomatitis, y candidiasis oral.

### ● XEROSTOMÍA

Es la sensación de sequedad en la boca caracterizada por una disminución de la cantidad y calidad de saliva. Además, es necesaria para masticar, degustar y hablar. La saliva protege la cavidad oral de infecciones, formación de caries y temperaturas extremas. Las enzimas y otros componentes salivares destruyen las bacterias que llegan a la boca, ofreciendo de esta manera inmuno-protección a la mucosa oral y a las estructuras dentales.

#### 1) *Etiología*

##### *a. Enfermedades*

- + Tumores primarios o metastásicos de las glándulas salivares.
- + Otras enfermedades: diabetes, infección, hipotiroidismo, procesos auto-inmunes, síndrome de Sjögren y sarcoidosis entre otros.
- + Deshidratación que puede ser inducida por anorexia, vómito, diarrea, fiebre, oxigenoterapia, respiración por la boca, poliuria, disfagia y hemorragia.
- + Ansiedad, depresión y dolor que pueden exacerbar la resequedad de la boca.

##### *b. Tratamientos*

- + Terapia para el cáncer: cirugía de cabeza y cuello, radioterapia de cabeza y cuello, y quimioterapia.
- + Muchos de los medicamentos usados en medicina paliativa pueden reducir la producción de saliva, como anti-histamínicos, descongestionantes, anticolinérgicos, diuréticos, antidepresivos, opioides, beta-bloqueadores, anticonvulsivos y sedantes.

#### 2) *Signos y síntomas*

Sequedad en la boca, ardor de la mucosa oral, dificultad para masticar y tragar alimentos, dificultad para sostener las prótesis dentales, alteración en el sabor de los alimentos, dificultad para hablar, aumento de caries y erosiones dentales.

### 3) *Valoración de la cavidad oral*

a. *Historia clínica*\_antecedentes de cáncer, antecedentes de tratamiento para el cáncer (quimioterapia, radioterapia), de medicamentos actuales, valoración de síntomas (incidencia, frecuencia, factores agravantes y de alivio), hábitos de higiene oral, ingesta de alimentos y líquidos, consumo de alcohol y/o tabaco, impacto de la xerostomía en alimentación, comunicación y calidad de vida.

b. *Examen de la cavidad oral*\_inspeccionar la cavidad oral incluyendo lengua, encías, mucosa, labios, y saliva (tabla 1). Documentar el grado de xerostomía: grado 0 (no sequedad), grado 1 (sequedad leve, saliva ligeramente gruesa, cambio leve en el gusto), grado 2 (sequedad moderada, saliva gruesa y pegajosa, gusto marcadamente alterado), grado 3 (completa sequedad de la boca), grado 4 (necrosis salivar).

4) *Manejo de la xerostomía*\_El tratamiento de la xerostomía es descrito en la tabla 2.

## ● ESTOMATITIS

Es la inflamación de la mucosa oral.

### 1) *Etiología*

a. *Enfermedad*\_tumores primarios o metastásicos de la boca, deshidratación, malnutrición.

b. *Tratamiento*\_quimioterapia (especialmente antimetabolitos y antibióticos antitumorales), radioterapia de cabeza y cuello, otros medicamentos (antimicrobianos, esteroides).

c. *Estilo de vida*\_inadecuada higiene oral, exposición a irritantes químicos (picantes, tabaco, alcohol) y físicos (temperaturas extremas, mal ajuste de las prótesis dentales).

2) *Signos y síntomas* Comienza con eritema asintomático y progresa hasta formar ampollas y úlceras que se vuelven severamente dolorosas.

### 3) *Valoración de la cavidad oral*

a. *Historia clínica*\_antecedentes de cáncer, de reciente quimioterapia y/o radioterapia, de hábitos higiénicos, medicamentos actuales, exposición a irritantes, síntomas (incidencia, frecuencia, factores agravantes y de alivio), impacto de la estomatitis en la nutrición, actividades de la vida diaria y calidad de vida.

b. *Examen de la cavidad oral*\_Examinar y palpar la lengua, gingiva, membranas mucosas, labios y saliva (tabla 1). Documentar el grado de la mucosidad oral: grado 0

(mucosa normal), grado 1 (eritema de la mucosa oral), grado 2 (pequeños parches blancos y ulceraciones, lesiones aisladas), grado 3 (ulceraciones confluentes que cubren menos del 25% de la mucosa oral), grado 4 (ulceración hemorrágica).

- 4) *Manejo de la estomatitis*\_Debe incluir intervenciones dirigidas a reducir la inflamación, controlar la infección y aliviar el dolor (tabla 3).

#### ● **CANDIDIASIS ORAL**

Es la infección de la cavidad oral causada por alguna de las muchas especies de *Cándida* encontradas en la boca.

##### 1) *Etiología*

- + *Cándida albicans* es responsable de la mayoría de las candidiasis orales. Otras especies de *Cándida* causantes de infecciones orales son: *C.glabrata*, *C. tropicalis*, *C.parapsilosis*, and *C. krusei*.
- + Factores predisponentes: xerostomía, diabetes mellitus, antibióticos, esteroides, quimioterapia, inmunosupresión, mala higiene oral, uso de tabaco, prótesis dentales.

- 2) *Signos y síntomas*\_áreas de eritema con o sin placas blancas muy dolorosas.

##### 3) *Valoración de la cavidad oral*

a. *Historia clínica*\_hábitos higiénicos, ingesta de alimentos y líquidos, medicamentos actuales (antibióticos, esteroides), antecedentes de SIDA, síntomas (duración, frecuencia, factores agravantes y de alivio), impacto en alimentación, comunicación y calidad de vida.

b. *Examen de la cavidad oral*\_La candidiasis oral se puede clasificar clínicamente en:

- + Pseudomembranosa: cubre las mucosas con parches blancos que pueden ser removidos dejando una base eritematosa y granular.
- + Eritematosa: se presenta con áreas de edema y eritema, especialmente en el dorso de la lengua, sin parches blancos.
- + Hiperplástica: se presenta con persistentes parches blancos firmemente adheridos a la mucosa oral, especialmente en las comisuras de la boca y dorso de la lengua.

##### 4) *Manejo de la candidiasis oral*

El tratamiento de la candidiasis oral es descrito en la tabla 3.

## T1\_Guía para la valoración de la cavidad oral

Categoría	Instrumentos	Métodos de medida	Valoración numérica		
			1	2	3
Voz	Audición	Conversar con el paciente	Normal	Ronca, gruesa	Dificultad o con dolor para hablar
Tragar	Observación	- Pedir al paciente que trague. - Prueba del reflejo de tragar: coloque un bajalenguas suavemente en la parte de atrás de la lengua y presione.	Traga normalmente	Ligero dolor al tragar	Incapaz de tragar
Labios	Visual/ Palpación	Observar y palpar el tejido	Suave, rosado, húmedo	Seco y partido	Ulcerado y sangrando
Lengua	Visual/ Palpación	Palpar y observar apariencia del tejido	Rosado, húmedo y papilas presentes	Cubierta con secreciones o sin papilas, con apariencia brillante, con o sin eritema.	Con ampollas y partida
Saliva	Bajalenguas	Insertar bajalenguas en la boca, tocar el centro de la lengua y el piso de la boca.	Aguada	Espesa y pegajosa	Ausente
Membranas mucosas	Visual	Observar apariencia del tejido	Rosada y húmeda	Enrojecida o cubierta con secreciones (parches blancos sin ulceración).	Ulceraciones con o sin sangrado
Gingiva	Bajalenguas y visual	Presione suavemente con la punta del bajalenguas	Rosada y firme	Edematosa con o sin enrojecimiento	Sangrado espontáneo
Dientes o prótesis dentales	Visual	Observar apariencia de los dientes o del área en contacto con la prótesis dental	Limpia, sin residuos	Placa o residuos en áreas localizadas (entre los dientes)	Placa o residuos a lo largo de la línea gingival y prótesis

## T2\_Manejo de la estomatitis

<i>Tratamiento de infección oral</i>	Candidiasis: infección más común de la cavidad oral. Ver tratamiento en tabla 3.
<i>Revisión y ajuste de medicamentos</i>	Evaluar la posibilidad de modificar las dosis de medicamentos que causan resequeidad oral, o de reemplazarlos por otros medicamentos que no causen xerostomía.
<i>Estimulación de la producción de saliva</i>	<p>1) Intervenciones no farmacológicas: menta (dulces sin azúcar, bebida aromática), pastillas de vitamina C, dulces de limón sin azúcar, goma de mascar sin azúcar, acupuntura.</p> <p>2) Intervenciones farmacológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilocarpina (agente parasimpático) 2.5 mg oral 3 veces/día, su efecto dura 4 horas. No se debe usar en pacientes con EPOC u obstrucción intestinal.</li> <li>- Betanecol alivia los efectos anticolinérgicos de los anti-depresivos.</li> <li>- Metacolina (agente parasimpático) 10 mg/día, de acción corta, causa hipotensión.</li> <li>- Yohimbine (bloquea adrenoreceptores alfa 2) 14 mg /día, efecto dura 3 horas. Puede causar confusión y fibrilación auricular.</li> </ul>
<i>Medidas para humedecer la mucosa oral</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humedecer los alimentos con líquidos o salsas.</li> <li>- Tomar frecuentes sorbos de agua y atomizar la boca con agua.</li> <li>- Beber 8 vasos de líquido al día (si no está contraindicado); usar saliva artificial, pedazos de hielo y paletas</li> <li>- Usar humidificador ambiental</li> <li>- Utilizar las enzimas de algunos alimentos: papaína en el jugo de papaya, amilasa en la piña (usar congelada para evitar picazón), ablandador de carne (licuifica la saliva, se aplica sobre la lengua con un aplicador).</li> <li>- Aplicar lubricante en los labios.</li> </ul>
<i>Medidas para reducir el riesgo de xerostomía</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estricta higiene oral</li> <li>- Modificar la dieta (evitar azúcares, picantes, alimentos secos; humedecer los alimentos)</li> <li>- Evitar irritantes (alcohol, tabaco, rinses orales con alcohol)</li> <li>- Evaluación frecuente de la cavidad oral</li> </ul>

*T3\_Manejo de la estomatitis*

<i>Medidas profilácticas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estricta higiene oral (&gt; 3 veces/día, usando un cepillo suave o esponja según el grado de la estomatitis).</li> <li>- Evitar exposición a irritantes.</li> <li>- Aumentar ingesta de líquidos a 3 litros/día (si no está contraindicado).</li> </ul>
<i>Enjuagues bucales para reducir inflamación</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución salina o solución de bicarbonato de sodio cada 2 horas</li> <li>- Para ablandar secreciones: mezcla de agua/ agua oxigenada 1:4</li> <li>- Solución de clorexidine (4 veces/día) como antimicrobiano</li> <li>- Vitamina E aplicar en área afectada</li> <li>- Nitrato de plata (estudiada en pacientes que reciben radioterapia)</li> <li>- Aplicación tópica de GM-CSF (estudiado en niños con mucositis postquimioterapia)</li> </ul>
<i>Para úlceras pequeñas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlexanox pasta oral 5% aplicar 4 veces/día x 10 días. Aplicar en el inicio de las úlceras aftosas.</li> </ul>
<i>Candidiasis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zilactin gel aplicar en áreas afectadas, forma una película protectora.</li> </ul>
<i>Terapia para el control del dolor por mucositis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nistatin suspensión 5 ml (500.000 U): hacer buche y tragar 4 veces/día x 10 días, si no hay mejoría continúe con Clotrimazole.</li> <li>- Clotrimazole pastillas 10 mg 5 veces/día x 14 días, si no hay mejoría continúe con Fluconazole.</li> <li>- Fluconazole 200 mg dosis inicial seguida por 100 mg /día x 7 días</li> <li>- Itraconazole 200 mg /día x 14 días: se usa cuando hay resistencia al Fluconazole.</li> <li>- Amfotericin B Solución (0.1 mg/ml) 15 ml 4 veces/día: hacer buche y escupir. Se usa para casos refractarios.</li> <li>- Sucralfate: hacer buche y escupir según necesidad</li> <li>- Lidocaína/Difenidramina/Antiacid (1:1:1) hacer buche y tragar cada 6 horas x 3 días , si el paciente tiene dificultad para tragar, solo hacer buche y escupir.</li> <li>- Lidocaína viscosa 2%: aplicar con aplicador sobre úlceras</li> <li>- Benzocaína 20% gel oral: aplicar según necesidad</li> <li>- Capsaisin (dulces), en estudio</li> <li>- Crioterapia: pedazos de hielo, paletas.</li> <li>- Analgesia sistémica: opioides orales o parenterales</li> </ul>

*Lecturas recomendadas*

- 1\_Berger, A., Portenoy, R. & Weissman, D. (1998). Principles and Practice of Supportive Oncology. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- 2\_Ferrell, B., & Coyle, N. (eds). (2001). Textbook of Palliative Nursing. New York: Oxford University Press.
- 3\_Itano, J., & Taoka, K. (1998). Core Curriculum for Oncology Nursing. Third edition. Oncology Nursing Society. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- 4\_Wrede-Seaman, L. (1999). Symptom Management Algorithms A Handbook for Palliative Care. Second Edition. Yakima: Intellicard.