

Artículo Original/ Original article

“Nivel de conocimiento de profesionales odontólogos sobre la atención a pacientes con tratamientos oncológicos en Paraguay”

Jennifer López, Karen Cabrera, Karina Zárate, Nuria Lezcano, Carlos Rafael Invernizzi-Mendoza

Carrera de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Asunción

Resumen: Introducción: El cáncer es una enfermedad crónica degenerativa que produce tumores que pueden diseminarse por todo el cuerpo. Pueden ser tratados con quimioterapia (QT), radioterapia (RT) y bifosfonatos. Estos métodos tienen las características de provocar una serie de efectos secundarios a nivel sistémico y local en la cavidad oral, por lo que las atenciones a estos pacientes actualmente están enfocadas a una acción multidisciplinaria en la cual el odontólogo es pieza fundamental para el diagnóstico y tratamiento. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de profesionales odontólogos del Paraguay sobre la atención a pacientes con tratamientos oncológicos. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo de corte trasversal, donde se utilizó como instrumento una encuesta previamente validada por expertos y realizada a través de la plataforma google forma a profesionales odontólogos del Paraguay a través de la difusión por mensaje de texto, en el cual se logró recolectar 96 muestras. **Resultados:** La mayoría de los encuestados (36,50%) eran egresados del año 2015 en adelante; con una franja etaria mayoritaria de entre 25 a 34 años. Con respecto a los tratamientos que se pueden realizar a los pacientes que iniciaron su tratamiento antineoplásico, el 68,80% de los encuestados respondió que realizarían control periódico de placa, prevención de complicaciones orales y controles periodontales. El 63,50% de los encuestados considerarían realizar extracciones antes del tratamiento antineoplásico. El 68,80% consideraría hacer una endodoncia a pacientes que iniciaría su tratamiento contra el cáncer. El 95,80% de los encuestados identificaron a la xerostomía como un padecimiento entre los pacientes tratados con quimio o radioterapia **Conclusión:** Se constató un déficit de conocimiento acerca de un protocolo de atención que deben efectuar ante estos tipos de pacientes, pero varias de las interrogantes fueron respondidas correctamente, por lo que aunque no exista conocimiento acerca de un protocolo de atención, la población estudiada demostró conocimientos básicos sobre la atención odontológica a pacientes oncológicos, como efectos secundarios de los tratamientos y periodos en los cuales realizar los mismos.

Palabras claves: cáncer, nivel de conocimiento, quimioterapia, radioterapia

“Level of knowledge of dentistry professionals about the care of patients with cancer treatments in Paraguay”

Abstract: Introduction: Cancer is a chronic degenerative disease that produces tumors that can spread throughout the body. They can be treated with chemotherapy (CT), radiotherapy (RT) and bisphosphonates. These methods have the characteristics of causing a series of side effects at the systemic and local level in the oral cavity, so care for these patients is currently focused on a multidisciplinary action in which the dentist is a fundamental part of the diagnosis and treatment. **Objective:** To determine the level of knowledge of dental professionals in Paraguay about the care of patients with oncological treatments. **Materials and methods:** Observational, descriptive cross-sectional study, where a survey previously validated by experts and carried out through the google platform was used as an instrument, training dental professionals in Paraguay through dissemination by text message, in which 96 samples were collected. **Results:** Most of the respondents (36.50%) were graduates from 2015 onwards; with a majority age group between 25 and 34 years. Regarding the treatments that can be carried out on patients who have started their antineoplastic treatment 68.80% of those surveyed

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article: López J, Cabrera K, Zárate K, Lezcano N, Invernizzi-Mendoza CR. Nivel de conocimiento de profesionales odontólogos sobre la atención a pacientes con tratamientos oncológicos en Paraguay. Rev. Cient. Odontol. UAA 2022; 4(1): 11-18

Autor Correspondiente: Carlos Rafael Invernizzi-Mendoza
Email: carlosinvernizzi@hotmail.com
Recibido en: 10/12/2021
Aceptado en: 28/12/2021
Documento sin conflicto de Intereses

answered that they would carry out periodic plaque control, prevention of oral complications and periodontal controls. 63.50% of those surveyed would consider performing extractions before antineoplastic treatment. 68.80% would consider doing an endodontics to patients who would start their cancer treatment. 95.80% of the respondents identified xerostomia as a condition among patients treated with chemotherapy or radiotherapy

Conclusion: A lack of knowledge was found about a care protocol that should be carried out in these types of patients, but several of the Questions were answered correctly, so although there is no knowledge about a care protocol, the population studied showed basic knowledge about dental care for cancer patients, such as side effects of treatments and periods in which to perform them.

Keywords: cancer, level of knowledge, chemotherapy, radiotherapy

Introducción

El cáncer es una enfermedad crónica degenerativa que presenta como principal característica el desarrollo anómalo de las células, lo cual produce tumores que pueden diseminarse por todo el cuerpo (1). Entre los distintos tratamientos enfocados a tratar dicha patología encontramos la quimioterapia (QT), radioterapia (RT) y el tratamiento con bifosfonatos (2).

La quimioterapia en su acción más común destruye las células que se dividen rápidamente provocando esta enfermedad, estos pueden ser administrados por vía oral o por medio de inyección. Debido a que los medicamentos viajan a través del torrente sanguíneo a todo el cuerpo; este es un tratamiento sistémico (3). La acción biológica de la radiación ionizante, es desarrollar radicales libres en el agua intracelular alterando la estructura genética de las células y dificultando o impidiendo su multiplicación normal, lo que lleva a la muerte de la célula. (4).

Los bifosfonatos son inhibidores específicos de la actividad osteoclastica, pueden ser administrados por vía oral e intravenosa. Lorz Ulloa (5) señala que pacientes que reciben bifosfonatos intravenosas son 7 veces más susceptibles a desarrollar osteonecrosis mandibular por bifosfonatos.

Estos métodos dirigidos a tratar la enfermedad tienen las características de provocar una serie de efectos secundarios a nivel sistémico y local en la cavidad oral como la xerostomía, mucositis, disgeusia y osteorradionecrosis (1). La mucositis se caracteriza por la aparición de llagas y úlceras, esto causa dolor y facilita la sobreinfección, el tratamiento está basado en administrar benzidamina, y clorhidrato de diclonina, además de anestésicos tópicos como lidocaína, que en base a evidencias han mostrado un efecto benéfico en el tratamiento del mismo. La xerostomía es causada por la reducción o ausencia de saliva, este problema hace difícil la deglución, su tratamiento consiste en fármacos que aumentan la producción de saliva.(2) La osteonecrosis inducida por bifosfonatos aparece en un alto porcentaje posterior a un procedimiento odontológico invasivo, como en el caso de una exodoncia, por ende, es vital esclarecer la posibilidad que sea el desconocimiento del odontólogo general.(5)

La atención a estos pacientes actualmente está enfocados a una acción multidisciplinaria en la cual el odontólogo es pieza fundamental para el diagnóstico y tratamiento (6). Si los tratamientos odontológicos hechos previamente a la terapia oncológica han sido llevados con éxito, el odontólogo se limitará a realizar tratamientos de control periódico de placa bacteriana, controles periodontales, remotivación de higiene y tratamientos a las lesiones o patologías orales que puedan surgir como consecuencia de la terapia oncológica. (4)

Por tanto, el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento del odontólogo en Paraguay en cuanto a los protocolos de atención a pacientes antes, durante y después del tratamiento oncológico

Materiales y Métodos

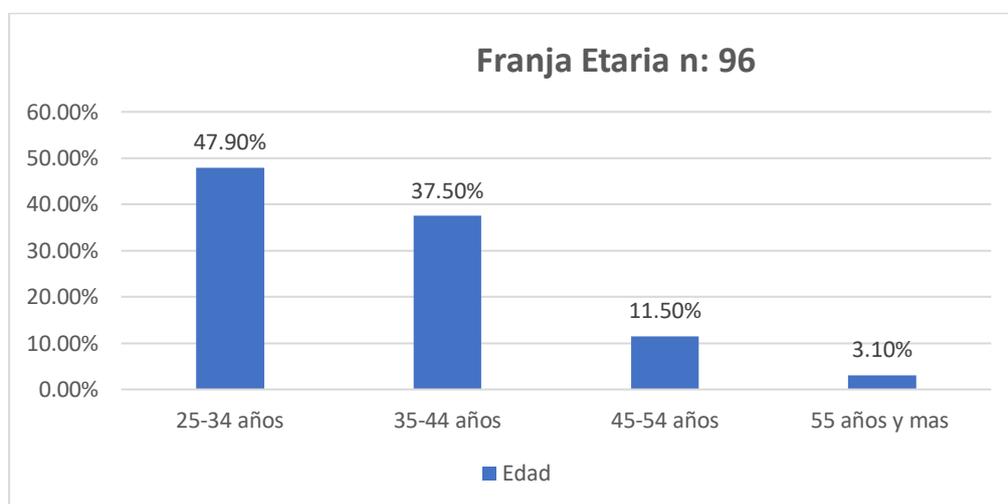
Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, donde se utilizó como instrumento una encuesta previamente validada por expertos y realizada a través de la plataforma google forms. Fueron incluidos en el estudio profesionales odontólogos del Paraguay, sin distinción por edad ni sexo. Se llegó a los mismos a través de la difusión por mensaje de texto, y se logró recolectar 96 respuestas en el formulario.

Para participar de esta investigación se solicitó el consentimiento informado a los profesionales, se informó que dicha encuesta era de carácter voluntario con fines netamente investigativos y los datos se manejaron de forma confidencial. Los datos obtenidos en la encuesta fueron asentados en planilla Excel para su posterior análisis. Se cumplieron con todos los principios de ética durante el trabajo.

Resultados

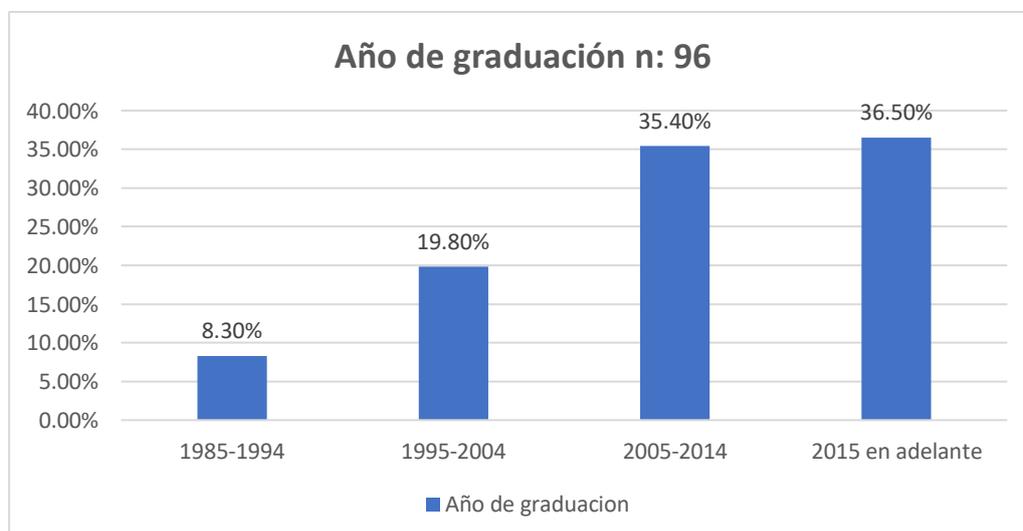
Participaron de este trabajo 96 odontólogos, el 47,90% de los encuestados estaba en una franja etaria de entre 25 a 34 años (Ver gráfico 1)

Gráfico 1: Franja etaria de los encuestados



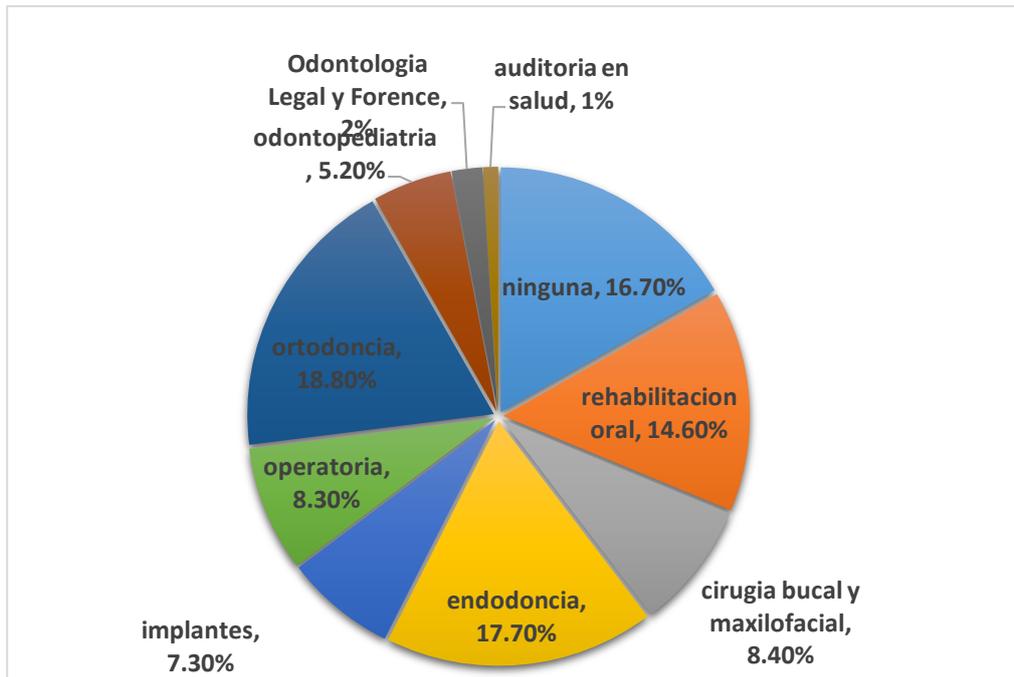
La mayoría de los encuestados (36,50%) eran egresados del año 2015 en adelante (ver gráfico 2)

Gráfico 2: Porcentaje de participantes por año de graduación



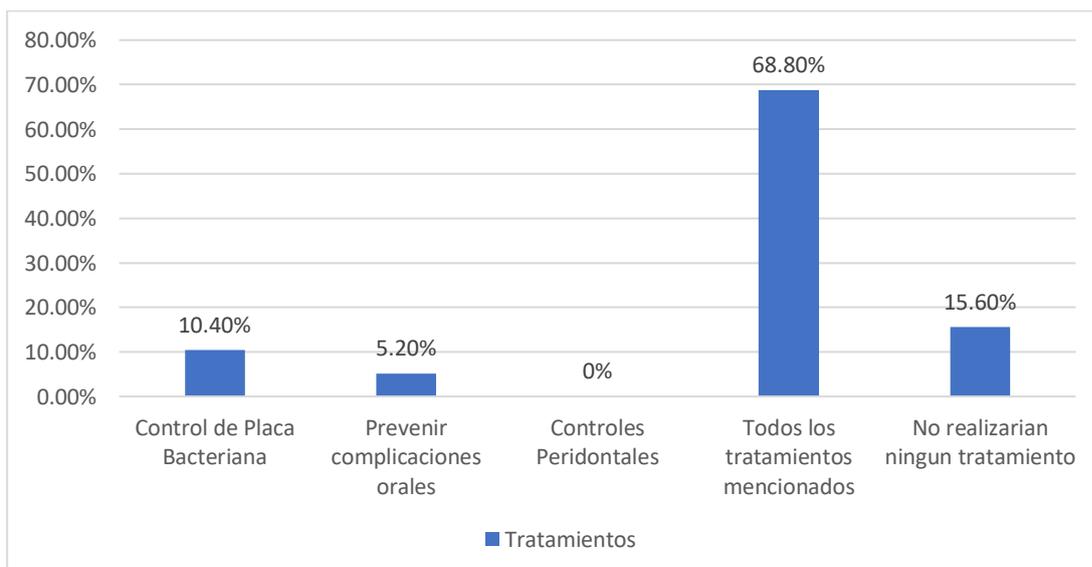
Representando a la mayoría de los encuestados, con un 18,80%, se encontró a la especialidad de ortodoncia (ver gráfico 3)

Gráfico 3: Especialidades de los encuestados. n: 96



Con respecto a los tratamientos que se pueden realizar a los pacientes que iniciaron su tratamiento antineoplásico, el 68,80% de los encuestados respondió que realizarían control periódico de placa, prevención de complicaciones orales y controles periodontales (ver gráfico 4)

Grafico 4: Tratamientos que realizarían los odontólogos a pacientes con terapia antineoplásica. n: 96



El 63,50% de los encuestados considerarían realizar extracciones antes del tratamiento antineoplásico, el 33,30% lo haría después y el 3,10% lo haría durante el tratamiento.

El 68,80% de los encuestados consideraría hacer una endodoncia a pacientes que iniciaría su tratamiento contra el cáncer.

El 62,50% de los encuestados respondieron que después de transcurridos 2 meses a un año del consumo de bifosfonatos considerarían hacer una exodoncia, el 28,10% lo harían después de 2 años y el 9,40% a un mes de su consumo

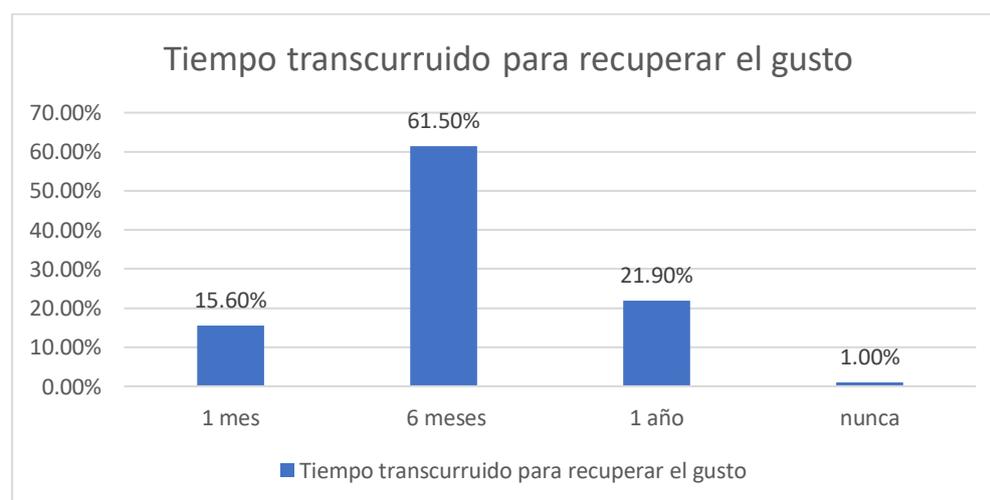
Con respecto a la xerostomía el 95,80% de los encuestados contestaron que si es un padecimiento común entre los pacientes tratados con quimio o radioterapia

El 76% de los profesionales encuestados dijeron que el odontólogo en Paraguay si está capacitado para la atención a pacientes tratados contra el cáncer y el 89,6% de los encuestados dijo no conocer ningún protocolo de atención odontológica a pacientes tratados contra el cáncer. Un 50% de los encuestados alegó conocer a algún profesional capacitado para la atención este tipo de pacientes.

Cuando hablamos de implantes dentales, el 68,80% de los profesionales coincidieron en que es mejor mantener el implante durante el tratamiento.

El 61,50% de los encuestados coincidieron que el tiempo que transcurre para recuperar el gusto en los pacientes con tratamiento antineoplásico seria en un periodo de 6 meses (Ver Gráfico 5)

Gráfico 5: Nivel de conocimiento referente a Disgeusia en pacientes con tratamiento oncológico. n: 96



Discusión

El presente estudio evidencia el nivel de conocimiento de los profesionales odontólogos sobre la atención a pacientes con tratamientos oncológicos ya sea que hayan iniciado o no con dicho procedimiento. En

cuanto al protocolo de atención a estos pacientes que han iniciado su tratamiento antineoplásico se observa que la mayoría de los odontólogos encuestados están en conocimiento de los procedimientos que podrían realizar a estos pacientes sin ningún tipo de riesgo; los cuales consisten en procedimientos que ayuden a mantener y prevenir complicaciones (4,7). Siguiendo con el protocolo de atención odontológica, uno de los procedimientos más comunes en odontología que sería la exodoncia, en la que refieren la mayoría de los encuestados que accederían a realizar dicho procedimiento antes de iniciar con el tratamiento antineoplásico; basados en estudios como el de Barboza y Blanco, Borges y Cedeño se consideran estas respuestas como correctas ya que las piezas dentarias indicadas para exodoncia ya sea por caries no restaurables o movilidad grado 3 representan focos sépticos que podrían conllevar a posibles complicaciones, lo que ayudaría a mejorar las condiciones bucales del paciente(8, 9).

Continuando con los tratamientos odontológicos que más comúnmente se realizan en el área, no se puede dejar de mencionar la endodoncia, el 68,80% de los encuestados dijo estar de acuerdo con realizar dicho procedimiento a pacientes que iniciarían su tratamiento antineoplásico, lo cual, avalado por la bibliografía no representaría una contraindicación mientras sea aproximadamente 15 días antes de iniciar el tratamiento contra la enfermedad (4, 10), porque ha sido demostrado que posterior a la aplicación de la terapia, la respuesta inmune es muy baja o prácticamente nula en esos días, por lo que la endodoncia está contraindicada en dicho período, ya que en pacientes neutropénicos se considera un tratamiento invasivo y con posibilidad de generar una rápida invasión bacteriana. (10)

Referente al retiro o permanencia de implantes dentales en pacientes que iniciarán su tratamiento con radioterapia, los participantes consideran mantener el implante como mejor opción y en el estudio de Lanza Echeveste (4) este menciona que dependería del criterio profesional ya que se sabe que los metales causan sobredosis de radiación en su zona y la reducen en zonas subyacentes.

Según Gay Escoda, las recomendaciones para oncólogos y radioterapeutas podrían ser, en el caso del paciente implantado, protocolizar que la zona irradiada lo sea desde campos opuestos, para lograr un efecto compensante en la zona de baja irradiación que se da por detrás del implante metálico, y que la fuente sea de alta energía. En cuanto al comportamiento del implantólogo, si el implante queda en el campo de irradiación, su extracción debe realizarse con trefina, procedimiento traumático, que como mínimo debería realizarse un mes antes de la radioterapia, con el riesgo de facilitar la osteorradionecrosis. Además de que deja al paciente sin función masticatoria, se recomienda retirarle la prótesis, epítisis, puentes y pilares y dejar el implante cubierto por piel o mucosa, y no extraerlo excepto en el caso de que provoque complicaciones (11)

En el presente estudio se observa que el 95,80% de los encuestados considera que la xerostomía es uno de los principales efectos secundarios de los tratamientos antineoplásicos, coincidiendo con un estudio realizado por Freitas (12), en el cual un 71,90% de los pacientes presentaba esta alteración. Así como también en varios otros estudios llevados a cabo por, y Samaniego Valle (3) y Rocha Buelvas (13)

Siguiendo con las alteraciones en la cavidad bucal, tenemos a la disgeusia, que es uno de los efectos secundarios directos de la radiación (3,4,8,14). El 61,50% de los encuestados coincidieron que el tiempo para recuperar el gusto sería en un periodo de 6 meses; consideramos esa respuesta como incorrecta, ya que, según un estudio realizado por Barboza-Blanco (8), el gusto regresa a niveles normales o casi normales 1 año después de la radioterapia.

Prosiguiendo con la investigación, referente a que, si los encuestados conocen algún profesional capacitado en la atención odontológica a pacientes con tratamiento oncológico, las respuestas fueron equitativas ya que el 50% alego no conocer a ningún profesional especializado en el área mientras que la otra mitad sí. La gran mayoría de los odontólogos encuestados refirieron no conocer ningún protocolo de atención a estos tipos de pacientes vigentes en Paraguay, sin embargo, se observa cierta contradicción ya que también manifestaron que los profesionales odontólogos en Paraguay están capacitados para la atención a dichos pacientes. Estas respuestas no concuerdan con lo manifestando anteriormente, ya que si la mayoría no

conoce algún protocolo de atención odontológica a paciente oncológicos no podemos decir que en Paraguay los odontólogos están preparados para la atención a este tipo de pacientes. Sin embargo, la mayoría de los encuestados reconoce los efectos secundarios de la terapia antineoplásica y también conocen los periodos en los que podríamos realizar los distintos tratamientos odontológicos

Comparando el nivel de conocimiento de los profesionales odontólogos del Paraguay con un estudio realizado en Cali-Colombia por Ordoñez Daza (6) se obtiene un resultado no muy alentador, ya que en ambos países arrojaron un nivel bajo de conocimiento acerca del protocolo de atención a estos pacientes.

Conclusión

Cuando hablamos de pacientes con tratamiento antineoplásico nos adentramos a un área muy amplia y delicada ya que estos pacientes requieren una atención medica multidisciplinaria e integral (8,15) y gran porcentaje de las personas que reciben tratamiento con radioterapia o quimioterapia presentan alteraciones orales como efectos adversos debido a estos tratamientos.

El presente estudio se enfocó en el nivel de conocimiento de los profesionales odontólogos del Paraguay, donde se pudo constatar un déficit de conocimiento acerca de un protocolo de atención que deben efectuar ante estos tipos de pacientes. En cambio, se resalta que varias de las interrogantes fueron respondidas correctamente por lo que, aunque no exista conocimiento acerca de un protocolo de atención si presentan conocimientos básicos sobre la atención odontológica a pacientes oncológicos ya que conocen efectos secundarios de los tratamientos y periodos en los cuales realizar los mismos

De esta manera se evidencia que en el Paraguay es necesario priorizar la educación y capacitación de los profesionales odontólogos sobre este tema en específico, a través de cursos y capacitaciones, así como también se podría incluir en la malla curricular de las Universidades programas más actualizados referentes al tema, para que de esta manera el futuro profesional esté preparado para la atención correcta de estos pacientes.

Esta investigación es un estudio inicial que abrirá puertas a mayores investigaciones ya que es un área que se debe seguir investigando para dar una mejor respuesta y atención a este tipo de pacientes que cada vez son más.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Referencias Bibliográficas

1. Martínez Goyri B, Cruz Ramos M, Echevarría E. Estomatotoxicidad bucal inducida por quimioterapia. Rev.Odont. Mex.2014;18(2): 89-95.http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2014000200003&lng=es
2. Torrano A, Navarrete J. La importancia del tratamiento odontológico en pacientes con cáncer. Revista mexicana de medicina forense y ciencias de la salud. 2020;5(3):165-168 <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINM-EFO/article/download/2862/476>.
3. Samaniego Valle, Gustavo Alfredo. Protocolo de manejo odontológico en pacientes con quimioterapia(tesis).Guayaquil:Universidad de Guayaquil;2014.47p.<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6396>
4. Lanza Echeveste Damián Guillermo. Tratamiento odontológico integral del paciente oncológico: Parte I. Odontoestomatología13.2011;13(17): 14-25. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392011000100004&lng=es

5. Lorz-Ulloa P, Céspedes-Cruz D, Mora-Rojas E, Segura-Alpizar J. Osteonecrosis De Los Maxilares Inducida Por Bifosfonatos: ¿Cuánto Sabe El Odontólogo General En Costa Rica?. Revista Odontológica, Científica .2014; 9(2). <http://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/478/697>
6. Ordóñez, D. Chamorro A, Cruz J, Pizarro M. Evaluación del conocimiento del cáncer oral y manejo odontológico del paciente oncológico en Cali, Colombia. Acta Odontológica Colombiana. 2020;10(1):47-59. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/82933>
7. Roa Martínez, Luis Rubén Investigación bibliográfica de protocolos establecidos para atención odontológica en pacientes neoplásicos que reciben quimioterapia y radioterapia(tesis).Guayaquil: Universidad de Guayaquil;2015.91p.<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18014>
8. Barboza-Blanco G. Abordaje de las complicaciones orales del paciente oncológico a quimio-radioterapia: un reto para la odontología actual. Revista Científica Odontológica.2016;11(2):51-60. Disponible en: <http://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/319>
9. Borges BS, Vale DA, Aoki R, Trivino T, Fernandes KS. Atendimento odontológico de paciente submetido à radioterapia em região de cabeça e pescoço: relato de caso clínico. Revista de odontologia da universidade cidade de são Paulo.2019;30(3):332-340.
10. Mora Jiménez, Daniela. Consideraciones endodónticas en pacientes sometidos a quimioterapia y radioterapia. Odontología Vital.2017;27: 45-50.
11. Gay Escoda C, Berini Aytés L, Sánchez Garcés M. Osteorradionecrosis.En:Gay Escoda C, Berini Aytés L. Cirugía Bucal. 1ed. Madrid: Ediciones Ergón, 1999.p 731-748
12. Floriano, Deivid de Freitas et al. Complicações orais em pacientes tratados com radioterapia ou quimioterapia em um hospital de Santa Catarina. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.2018; 29(3): 230-236. <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistaodaodontologia/article/view/627/585>.
13. Rocha Buelvas A, Jojoa A. Manejo odontológico de las complicaciones orales secundarias al tratamiento oncológico con quimioterapia y radioterapia.2011; 24(2):71 78. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0120-971X2011000200008&lng=en>
14. Lévano Villanueva c. manejo del paciente oncológico por el odontólogo general.2019;3(1):46-50. <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/827>
15. Reyes Vca, Silva A.Prevencción, tratamiento y rehabilitación oral en el paciente oncológico. importancia del manejo integral y multidisciplinario.2010;67(5):210-216