

IMPORTANCIA DEL ENJUAGUE BUCAL. EDUCACIÓN SANITARIA EN TRATAMIENTO RESPIRATORIO.

CASILDA ANTONIA MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, ENFERMERA, DISTRITO ALMERÍA

ADELAIDA REYES LEIVA, ENFERMERA, HOSPITAL DE PONIENTE

MARÍA ÁNGELES SORIA BARCO, ENFERMERA, HOSPITAL DE TORRECÁRDENAS

casimartinfe@gmail.com

INTRODUCCIÓN

- ▶ La medicación inhalatoria es comúnmente utilizada en enfermedades pulmonares donde ocurre una obstrucción de las vías respiratorias como en el Asma y en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Ambas enfermedades son crónicas y requieren tratamiento de por vida.
- ▶ Según la OMS el Asma es la enfermedad crónica más común entre los niños afectando a unos 235 millones de personas en el mundo. En cuanto al EPOC en 2004 la OMS calculaba que existían 64 millones de personas con esta enfermedad, y vaticina que en el 2030 será la cuarta causa de muerte en el mundo.
- ▶ El tipo de fármacos que se utiliza por esta vía son: broncodilatadores, antiinflamatorios (corticoides) y asociación de broncodilatadores y antiinflamatorios. En concreto estas dos enfermedades abarcan un amplio rango de edad, pues afecta desde la infancia a la senectud.
- ▶ Esta vía de administración presenta ventajas como la rapidez de actuación, la disminución de la dosis de fármaco y de los efectos en comparación con otras vías. Pero también presenta un inconveniente clave, que radica en el uso en sí del medicamento. Una adecuada técnica inhalatoria es fundamental para prevenir efectos secundarios y una buena adherencia al tratamiento.

OBJETIVOS

- ▶ Nuestro trabajo se centra en el estudio del procedimiento final de la terapia inhalatoria: el enjuague bucal.
- ▶ Nuestro objetivo es:
 - ▶ 1) revisar los estudios existentes relacionados; y
 - ▶ 2) conocer la forma adecuada de realizar el enjuague bucal

MATERIAL Y MÉTODO

- ▶ Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PUBMED, MEDLINE, Cinhal, Embase y Cuiden en el mes de febrero de 2015. Siendo los términos del tesoro utilizados: "Administration, inhalation"and "mouthwash"; con la Subselección "mouth washing"
- ▶ De la búsqueda se encuentran 9 trabajos, de los cuales se descartan tres por no ser relevantes con nuestro objeto de estudio.
- ▶ Con todo ello se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa.

RESULTADOS

- ▶ Efectos locales más frecuentes secundarios a las terapias inhalatorias:
 - ▶ **1. Candidiasis orofaríngea:** Aparece en un 5% de los pacientes y ocasionalmente requiere tratamiento farmacológico. Está relacionada con la dosis total administrada, con el depósito orofaríngeo del fármaco, y con las tomas diarias fraccionadas (más de dos).
 - ▶ **2. Disfonía:** está relacionada con el desarrollo de una miopatía esteroidea de las cuerdas vocales. Puede ocurrir hasta un 33% de los pacientes con estas terapias. Este efecto es dependiente de la dosis total y de la duración del tratamiento.
 - ▶ **3. Tos:** relacionada con la inhalación debida a los componentes tensioactivos. La utilización de sistemas de polvo seco permite controlar este problema.

- 
- ▶ **4. Caries:** los agonistas beta-2 afectan a las glándulas salivales y la parótida, lo que reduce la tasa salival. Esto además provoca un aumento en *Lactobacilos* y *Streptococcus mutans* en la cavidad oral, por lo que la tasa de caries se ve aumentada (Godara N, Godara R, Khullar M. 2011). En otro estudio Villoria (2007) afirma que tanto los corticoides inhalados como en forma de jarabe favorecen la aparición de caries en niños, por lo que se desaconseja su uso justo antes de acostarse. También hace hincapié en el lavado exhaustivo de la boca con gárgaras tras su administración y un cepillado completo de la boca.
 - ▶ Además de los efectos locales, refiere Cedeño, M. (2013) las lesiones periodontales pueden contribuir al desarrollo de la propia enfermedad de EPOC, siendo a más severa la enfermedad periodontal más mayor la probabilidad de desarrollar la enfermedad.



► Los estudios relacionados encontrados han sido:

- **1. Yokoyama, Haruko** (2007): Comparó las cantidades de budesonida depositada en la boca tras diferentes tiempos de lavado (3 y 5 segundos de lavado). Además tuvo en cuenta el tiempo que transcurre entre la inhalación y el comienzo del enjuague (inmediatamente o un minuto después). Entre todo esto concluye que para la eliminación mayoritaria de los depósitos de fármaco está más asociado al tiempo que transcurre desde la inhalación hasta el enjuague, que el tiempo del enjuague.
- **2.** El mismo autor realizó un estudio similar en 2006 con otro fármaco (beclometasona dipropionato), y obtuvo resultados parecidos donde concluye que las gárgaras y el enjuague inmediatamente después de la inhalación son muy útiles para la eliminación de los fármacos corticosteroides en inhalación.

- 
- ▶ **3. Yokoyama, Haruko** (2005): Realizó un estudio donde concluyó, entre otros aspectos, que el conocimiento de los pacientes a los que se administra fármacos corticoides inhalados en el Hospital universitario de Tokio era escaso en relación con el enjuague bucal tras la inhalación.
 - ▶ **4. Kelloway, JS** (2001): Evaluó la eficacia de un producto con etanol (Listerine) frente al agua para la eliminación de propionato de fluticasona. Concluyó que dicho producto no era más eficaz que el agua en la eliminación de dicho fármaco de la mucosa orofaríngea.
 - ▶ **5. Yokoyama, Haruko** (2001): Concluía en un estudio que para la eliminación de 90% de la fluticasona inhalador de polvo seco se requiere hacer dos veces el lavado de boca en cada administración.
 - ▶ **6. Yamada, Y** (1999): Estudió los efectos de enjuague bucal (enjuague bucal y gárgaras) en la eliminación de residuos de medicamentos en la boca y la faringe después del uso de aerosol presurizado. Los datos sugieren la importancia del procedimiento de lavado la boca para tener un beneficio profiláctico y disminuir la candidiasis inducida por esteroides.

CONCLUSIÓN

- ▶ Debido al frecuente uso de los dispositivos inhalados tanto en personas adultas, como ancianos y niños, se deduce la importancia de una adecuada y minuciosa educación relacionada con el procedimiento en sí de la administración. Educación que habría de abarcar tanto por el momento adecuado de uso del dispositivo hasta el último paso: un correcto enjuague bucal.
- ▶ Un adecuado enjuague bucal previene efectos secundarios del tratamiento como es la candidiasis oral, lo que propicia una mejor adhesión a la terapia.
- ▶ Para disminuir el depósito de fármaco en la mucosa oral, es muy importante que el enjuague y las gárgaras se hagan justo después de la administración del fármaco, no pasado uno o varios minutos de ésta. Además, el lavado de la boca con Listerine no es más eficaz que con agua para la eliminación de propionato de fluticasona de la mucosa oral.
- ▶ Se debería aumentar la sensibilidad en cuanto al correcto procedimiento de uso, tanto a nivel profesional como de usuario, sin dar por hecho ninguno de los pasos y aspectos del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Yokoyama, Haruko; Yamamura, Yoshikazu Ozeki, Takeshi Iga, Tatsuji Yamada, Yasuhiko. Effects of mouth washing procedures on removal of budesonide inhaled by using Turbuhaler. *Yakugaku Zasshi* Volumen: 127, Número: 8, Fecha: 2007 agosto, Páginas: 1245-9
- ▶ Yokoyama, Haruko; Yamamura, Yoshikazu; Ozeki, Takeshi Iga, Tatsuji Yamada, Yasuhiko. Influence of mouth washing procedures on the removal of drug residues following inhalation of corticosteroids. *Biol Pharm Bull* Volumen: 29, Número: 9, Fecha: 2006 septiembre, Páginas: 1923-5
- ▶ Yokoyama, Haruko; Nakajima, Yuko Yamamura, Yoshikazu Iga, Tatsuji Yamada, Yasuhiko. Investigation of mouth washing by patients after inhaling corticosteroids. *Yakugaku Zasshi* Volumen: 125, Número: 5, Fecha: 2005 mayo, Páginas: 455 a 61
- ▶ Kelloway, JS, Wyatt, NN, Adlis, S., y Schoenwetter, WF (2001, noviembre). ¿El uso de un enjuague bucal en lugar de agua mejorar la eliminación orofaríngea de flovent inhalado (propionato de fluticasona) ?. En *Alergias y Asma Actas* (Vol. 22, No. 6, pp. 367-371).
- ▶ Villoria, C. (2007). Efectos a nivel dentario en niños asmáticos con uso continuo de corticosteroides inhalados o tomados: Revisión de la literatura. *Acta odontol. Venez*, 45(1), 113-115.
- ▶ Cedeño, M., & JA, C. B. (2013). Manejo odontológico del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma bronquial. *Acta odontol. venez*, 51(2)