



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE

ONCOLÓGICO: REVISIÓN DE LITERATURA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: STEPHANIA DEL ROSARIO BRIONES ESPINOZA

DIRECTOR: DRA. ESP. SARA EUFEMIA MATUTE MERCHÁN

CUENCA-ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE

ONCOLÓGICO: REVISIÓN DE LITERATURA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: STEPHANIA DEL ROSARIO BRIONES ESPINOZA

DIRECTOR: DRA. ESP. SARA EUFEMIA MATUTE MERCHÁN

CUENCA-ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO: REVISIÓN DE LITERATURA

RESUMEN:

Introducción: El cáncer es una enfermedad crónica causada por mutaciones en el ADN celular, provocando crecimiento descontrolado de células y tumores. Es la segunda causa de muerte mundial, con múltiples factores etiológicos. Los tratamientos incluyen quimioterapia, radioterapia y cirugía. La atención odontológica integral es crucial para manejar las complicaciones orales durante el tratamiento oncológico. **Objetivo:** Analizar la literatura científica sobre el manejo y protocolos de atención odontológica en pacientes oncológicos. **Palabras Clave:** cáncer oral, atención odontológica, quimioterapia, radioterapia. **Metodología:** Enfoque cualitativo-descriptivo, basado en la búsqueda estratégica en buscadores científicos, por medio de palabras clave, así como de buscadores booleanos. **Discusión:** Manifestaciones y consecuencias de tratamiento oncológico requieren de abordaje multidisciplinario, sobre todo dentro del área odontológica, sin embargo, la implementación de tratamientos y protocolos se encuentra en discusión. **Conclusión:** El cáncer, enfermedad crónica, causa crecimiento celular descontrolado. La atención odontológica integral es esencial para manejar complicaciones y consecuencias a nivel oral durante el tratamiento oncológico; por lo cual es vital determinar protocolos de atención y tiempos de implementación.

Palabras Clave: cáncer oral, atención odontológica, quimioterapia, radioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a chronic disease caused by mutations in cellular DNA, causing uncontrolled cell growth and tumors. It is the second leading cause of death worldwide, with multiple etiological factors. Treatments include chemotherapy, radiotherapy, and surgery. Comprehensive dental care is crucial to manage oral complications during cancer treatment. **Objective:** To analyze the scientific literature on the management and protocols of dental care for oncology patients. **Keywords:** oral cancer, dental care, chemotherapy, radiotherapy. **Methodology:** Qualitative-descriptive approach, based on strategic searches in scientific databases using keywords and Boolean operators. **Discussion:** Symptoms and side effects of oncological treatments require a multidisciplinary approach, especially in the dental field; however, treatment implementation and protocols are still under discussion. **Conclusion:** Cancer, a chronic disease, causes uncontrolled cell growth. Comprehensive

dental care is essential for managing oral complications and consequences during cancer treatment; therefore, it is vital to establish care protocols and implementation timelines.

Keywords: oral cancer, dental care, chemotherapy, radiotherapy.

INTRODUCCIÓN

Se puede definir al cáncer como aquella enfermedad y patología de aspecto crónico degenerativo, que se origina por medio de alteraciones o mutaciones dentro del ADN celular, es decir, en esta patología las células alteran su correcto funcionamiento, creciendo y dividiéndose de manera no controlada y desordenada, lo cual pueden desencadenar el crecimiento de masas o tumores en diversas partes y órganos del organismo, y sus tejidos adyacentes. ^(1,2)

El cáncer es la segunda patología a nivel global, siendo así una de las principales razones de muerte, siendo esta patología a nivel buco-dental el 4% de todos los cánceres diagnosticados a nivel mundial cada año, su etiología es multifactorial, tanto como factores internos (hormonales, mutaciones genéticas, inmunológicas, metabolismo) y externos (ambiente, abuso de sustancias químicas, radiación, tabaquismo, alcoholismo, virus, otras patologías). ^(3,4)

Si bien, con el avance exponencial de la medicina, el tratamiento del cáncer ha ido progresando también, actualmente, el tratamiento oncológico se centra en el impedimento del crecimiento, progresión y reproducción de las células cancerígenas o tumorales, mediante la apoptosis, necrosis, catástrofe mitótica y autofagia. ⁽⁵⁾

Entre las diversas opciones de tratamiento más frecuentes para esta patología (cáncer), se encuentran la quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, terapia hormonal, e intervención quirúrgica. ⁽⁶⁾

Dentro del área odontológica, la atención integral de los pacientes oncológicos, es considerado como un reto, debido a que el profesional odontológico, debe brindar una

atención integral o multidisciplinaria en conjunto con el oncólogo, coordinada con los profesionales competentes.^(7,8)

Analizando lo mencionado anteriormente, el tratamiento e intervención médica, así como odontológica de este tipo de pacientes, varía según, el tipo de cáncer, estadio del mismo, localización, y tamaño. ^(6,7)

Debido a las consecuencias, secuelas y aumento de complicaciones originadas a nivel sistémico, y sobre todo oral, por los tratamientos contra el cáncer, el conocimiento del profesional odontológico es considerado como un pilar fundamental en el tratamiento o manejo de este de pacientes con esta patología, con la única finalidad y enfoque de lograr un correcto abordaje, manejo y posterior rehabilitación bucodental, centrándose sobre todo en la prevención y mantención de la salud e higiene oral del paciente contemporáneo al tratamiento antineoplásico. ^(9,10)

Razón por la cual, el objetivo de la presente revisión bibliográfica es analizar la literatura científica sobre el manejo y protocolos de atención odontológica en pacientes oncológicos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Fue un estudio descriptivo, documental con un enfoque cualitativo, para la búsqueda de la literatura, se utilizó las siguientes bases de datos, Google Scholar, Elsevier, Redalyc, PubMed, con el uso de descriptores provenientes del diccionario MeSH tales como: cáncer oral, atención odontológica, quimioterapia, radioterapia; y términos en inglés oral cancer, dental care, chemotherapy, radiotherapy, así como la complementación a los mismos con operadores booleanos (AND, OR y NOT).

Como resultado de la búsqueda se obtuvo 170 archivos, mismos a los que se les fueron aplicados criterios de inclusión: revisiones de literatura y sistemáticas, publicaciones en inglés, español y portugués y correspondientes a los últimos 10 años; mientras que los

criterios de exclusión fueron: resúmenes, cartas del editor, tesis de grado, publicaciones o textos incompletos y publicaciones no relacionadas al tema elegido.

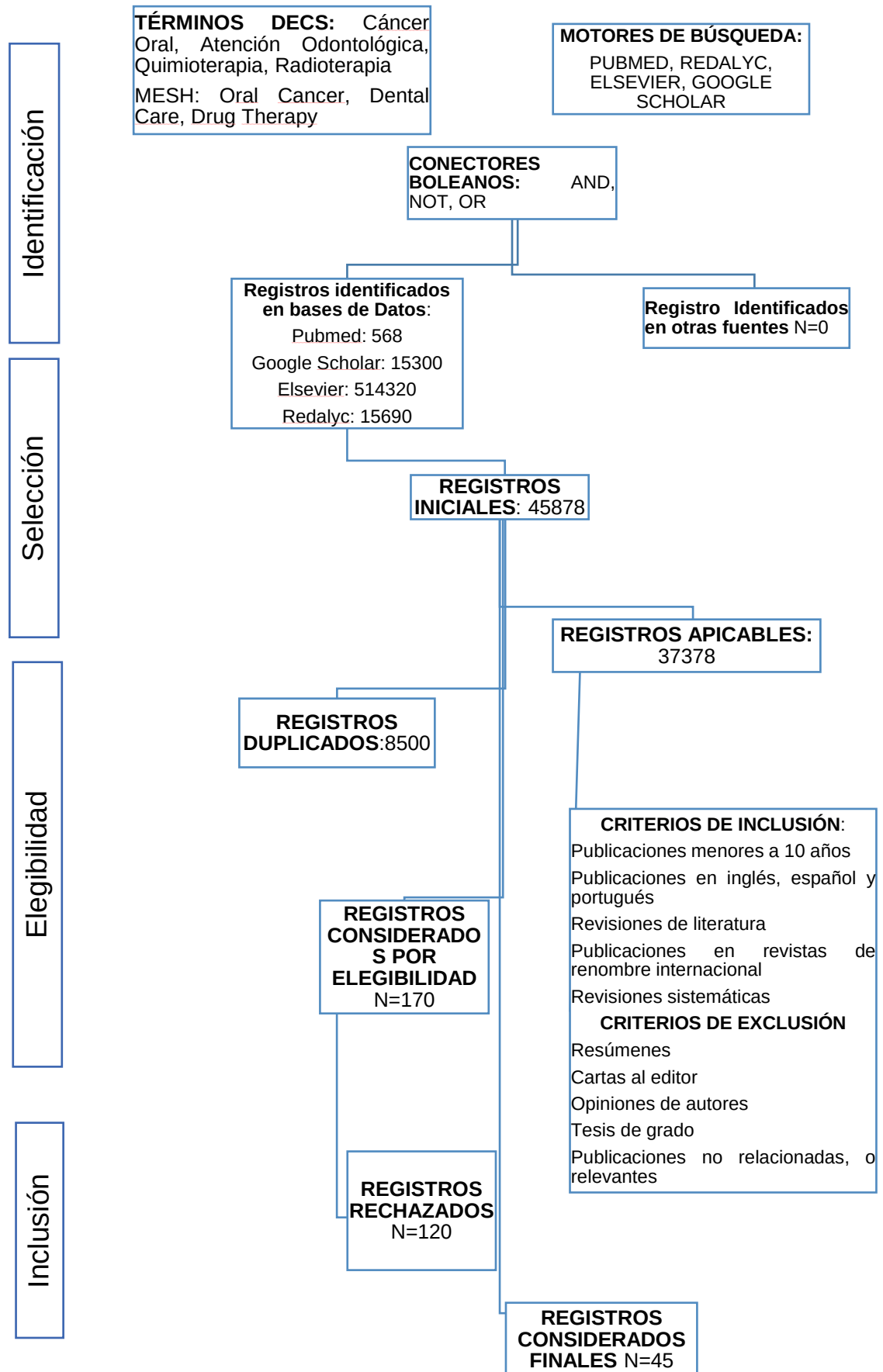
Al ser considerados, y posteriormente aplicados tanto los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 45 archivos, mismos que serán usados como bibliografía base para la realización de la presente revisión de literatura.

Tabla 1. Estrategia y motores de búsqueda.

PUBMED	((ORAL CANCER) AND (DENTAL CARE)) AND (DRUG THERAPY))
ELSEVIER	((ORAL CANCER) AND (DENTAL CARE)) AND (DRUG THERAPY))
REDALYC	((ORAL CANCER) AND (DENTAL CARE)) AND (DRUG THERAPY))
GOOGLE SCHOLAR	((ORAL CANCER) AND (DENTAL CARE)) AND (DRUG THERAPY))

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2: Prisma



Fuente: Elaboración Propia

Resultados

CÁNCER

El cáncer es aquella enfermedad o patología crónico degenerativo no transmisible, en la cual células del organismo presentan un crecimiento atípico, incontrolado, agresivo proliferado originado en cualquier parte del organismo, a través de alteraciones y mutaciones originadas dentro del ADN celular que, no son percibidas por el sistema inmunológico. ^(11,12)

Se conoce que las células cancerígenas, no cumplen su ciclo de vida, sino que continúan creciendo de manera incontrolada, dando origen a tumores benignos, malignos que pueden diseminarse a tejidos circundantes y el organismo en general. ⁽¹³⁾

Originando de esta manera metástasis, es decir, diseminación o propagación del cáncer hacia otras partes del organismo distintas a su origen, a través del torrente sanguíneo o vasos linfáticos; tornando al cáncer como incurable, y terminal. ⁽²⁾ Actualmente se considera como una problemática de salud a nivel global, debido a que este, es una de las cuatro principales causas de decesos mundialmente, con aproximadamente 10 millones de muertes por año. ⁽¹⁴⁾

El cáncer puede afectar a cualquier individuo indiferentemente de la raza, sexo, etnia y edad; y su etiología es multifactorial, es decir, se debe a factores tanto internos y externos. Entre factores internos destacan alteraciones a nivel hormonal, mutaciones genéticas hereditarias, afecciones inmunológicas, edad y metabolismo, mientras que referente a factores externos se haya medio ambiente, abuso de sustancias químicas, exposición a radiación química y ultravioleta, tabaquismo, alcoholismo, organismos infecciosos como virus, bacterias o parásitos, estilo de vida, patologías o condiciones sistémicas. ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾

La sintomatología del cáncer es variable, es decir, puede cambiar de un tipo a otro y del estadio en el cual se encuentre; razón por la cual suelen ser confundidos con síntomas de otras enfermedades. ⁽¹⁵⁾

Comúnmente entre la sintomatología se evidencia cambios en la coloración de la piel, presencia de bultos o masas anormales y palpables, pérdida de peso repentina, constante cansancio y fatiga, alteraciones a nivel intestinal. ⁽¹⁵⁾ El diagnóstico del cáncer puede ser realizado por medio de biopsias, análisis sanguíneos, exámenes radiográficos, sin embargo, suele ser diagnosticado en un estadio avanzado, que generalmente, se muestra asintomático durante los estadios iniciales, o suele ser confundido con otras patologías. ⁽¹⁷⁾

Razón por la cual actualmente, la medicina en relación al cáncer se ha centrado en la prevención, por medio de la implementación de programas o acciones de detección temprana, adopción de estilos y modos de vida más saludables. ⁽¹⁷⁾

Existen diversos tipos de cáncer, unos de mayor agresividad que otros. Actualmente, de acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), se tiene registro de más de 100 tipos de cáncer, siendo las zonas más comunes donde se presenta en hombres próstata, colon, recto, tráquea, bronquios, pulmón, cuello y boca; mientras que en mujeres los cánceres más comunes son de útero, tiroides, estómago, mama, intestino, vías urinarias y colon. ⁽⁴⁾⁽¹⁸⁾

El cáncer a nivel oral, representa alrededor del 4% del total de cánceres a nivel global, con alrededor de 5000 casos nuevos anualmente; y generalmente, este es diagnosticado en un estado avanzado, debido a que, en estadios iniciales, el cáncer de boca tiende presentarse de forma asintomática. ⁽¹⁷⁾

Son varias las afecciones o condiciones sistémicas que provocan alteraciones y manifestaciones bucales a nivel de la cavidad bucal, siendo el cáncer uno de estos, entre dichas manifestaciones a nivel oral, comúnmente se encuentran:

1. **Xerostomía:** Conocido también como síndrome de boca seca, es la alteración del volumen salival secretado por glándulas, desencadenando una sensación de reducción o ausencia de saliva, misma, que se relaciona a diversas causas, siendo una de estas, tumores cancerígenos. ⁽¹⁹⁾

En conjunto con la sensación de sequedad, produce irritación, sensación de quemazón de lengua, labios agrietados, lengua áspera, problemas en funciones como la masticación y deglución, y aumento de lesiones cariosas.⁽¹⁹⁾

2. **Estomatitis:** Se comprende como estomatitis a la inflamación de la mucosa oral originada por diversos factores, entre ellos cáncer, puede presentarse a nivel de toda la cavidad oral, produciendo manifestaciones como úlceras, eritemas, dificultad al momento de deglutir, y sensibilidad.⁽¹⁹⁾

3. **Candidiasis:** Presente generalmente en aquellos pacientes bajo tratamiento de quimio y radioterapia, presenta coloraciones blanquecinas, aftas, alteración del sentido, y sensación de sabor metálico en la lengua, así como hipertrofia de las papilas filiformes.

(13)

Actualmente, el tratamiento del cáncer varía, cambia y depende de factores como tipo de cáncer, agresividad del mismo, localización, tamaño, y estadio en el cual se encuentre, existen diversos tipos de tratamientos contra el cáncer, los cuales pueden variar desde cirugía oncológica, la cual generalmente es la primera opción terapéutica, además de la radioterapia, quimioterapia, hormoterapia y terapia biológica.⁽²⁰⁾

Debido a que, actualmente el tratamiento del cáncer se ha centrado en brindar terapias multidisciplinarias, individualizadas e integrales, por lo cual, en conjunto con los tratamientos nombrados previamente, la terapia oncológica puede ser complementada con la administración de tratamientos neo adyuvantes y adyuvantes.⁽²¹⁾

Los tratamientos neo adyuvantes, se administran previamente al principio del tratamiento principal, con el objetivo de aumentar la eficacia de este último, y que, en la mayoría de casos, brindará una idea de la respuesta y evolución de la enfermedad.⁽²²⁾ Mientras que la administración de tratamientos coadyuvantes, tienen como objetivo la eliminación de cualquier célula residual, que represente un riesgo de recidiva, pueden ser administrados,

incluso si no existe evidencia clínica de recurrencia de la enfermedad, como método de prevención.

Recalcando que los tratamientos oncológicos tienen varios objetivos, según el tipo, complejidad y estadio del cáncer, ya sea la eliminación de las células maligna, controlar el crecimiento del mismo y paliativos. Mientras más temprano se realice el diagnóstico y se empiece el tratamiento, mejor será el pronóstico de la enfermedad.⁽¹⁴⁾⁽²³⁾

Si bien los diversos tratamientos oncológicos, son de gran ayuda en la terapéutica contra el cáncer, estos tienden a presentar efectos secundarios a nivel sistemático y sobre todo oral; varían según el tipo de tratamiento que se haya empleado, mismos que pueden afectar a diversas funciones como la masticación, salivación, habla, deglución, y fonación.^(19,24)

- a) **Radioterapia:** Los efectos adversos evidenciados post radioterapia, se relacionan con la radiación indirecta del tratamiento que abarcó. Entre los efectos adversos, se menciona xerostomía, Mucositis, caries dental post radiación, disgeusia, trismus, osteoradionecrosis, irritación del área, problemas gastrointestinales, inmunodepresión, lesiones ulcerativas.
- b) **Cirugía:** Primera opción de tratamiento, presenta resultados altamente estéticos, puede producir efectos adversos como la afección a órganos o estructuras anatómicas por el seccionamiento total o parcial del tejido canceroso. Así como la afección en las funciones de la zona intervenida.^{(6) (25)}
- c) **Quimioterapia:** Dentro de la cavidad bucal, como consecuencia de quimioterapia, se evidencia la disminución de volumen de la mucosa oral, descamación de la misma, eritema, ulceración, hemorragias, xerostomía, disgeusia y neurotoxicidad.⁽²⁵⁾

Por parte del profesional odontológico, previo al manejo de aquellos pacientes con cáncer o que estén bajo tratamiento oncológico, es de relevancia trabajar de manera interdisciplinaria con el oncólogo pertinente. Debido a las complicaciones y riesgos existentes, al igual que el mantenimiento del estado de salud oral y sus funciones.⁽²⁶⁾

Posteriormente a la confirmación del diagnóstico oncológico, y de manera previa al inicio de tratamientos. El profesional de la salud oral, en conjunto con el profesional oncólogo a cargo, definirán los procedimientos a realizar y el período de tiempo.⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾

Una vez que el diagnóstico oncológico fue confirmado por parte del médico especialista, el protocolo odontológico debe ser:

- Previo a cualquier procedimiento o intervención, debe realizarse diagnóstico, exploración clínica/radiológica del área bucal; con el objetivo de identificar manifestaciones tempranas en la zona de la cavidad oral.⁽²⁸⁾
- En conjunto con el oncólogo y el odontólogo, se debe implementar la intervención del nutricionista, planificando asesoría dietética y evitando dietas cariogénicas, además del trabajo con el fisioterapeuta en relación a los músculos de la masticación, y del cuello.^(29,30)

PROTOCOLO PREVIO A TERAPIA ONCOLÓGICA

Por parte del odontólogo, el tratamiento integral del paciente previo al comienzo de tratamiento oncológico debe ser jerarquizado, y el mismo se centrará sobre todo en la higiene oral.

Los procedimientos odontológicos a realizar previo al inicio del tratamiento oncológico, serán realizados con normalidad, siguiendo los mismos protocolos ya establecidos, sin embargo, debe considerarse ciertos aspectos:⁽³⁰⁾

PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS PREVIOS A TERAPIA ONCOLÓGICA.		
HIGIENE ORAL	PERMITIDO	Cepillado 3 veces al día con Pasta Fluorada, con cepillo de cerdas suaves, enjuagues de clorhexidina 0,12% en la mañana y noche, con un tiempo aproximado de duración 3 a 5 minutos, sumado al uso de seda dental. ⁽²⁶⁻²⁸⁾
INFECCIONES PULPARES	PERMITIDO	Lesiones e infecciones pulpares, y periapical deben ser tratadas mediante tratamientos endodónticos, que deben ser

		finalizados con 14 días de anticipación previa al tratamiento oncológico. ^(26–28)
EXODONCIA	PERMITIDO	Las piezas dentales que requieran ser extraídas, deberán realizarse alrededor de 21 días previo al inicio del tratamiento oncológico, garantizando de esta manera una correcta cicatrización. ^(26–28)
PERIODONTITIS	PERMITIDO	Las enfermedades periodontales, que requieran de un tratamiento periodontal básico, pueden ser realizadas, exceptuando las cirugías de tipo periodontal. ^(26–28)
PRÓTESIS REMOVIBLES	PERMITIDO	Aquellas prótesis totales o parciales, deberán ser ajustadas previamente al tratamiento oncológico, en caso de no ser posible, se indicará únicamente el uso de estas durante momentos de alimentación. ^(26–28)
RESTAURACIONES	PERMITIDO	Las piezas dentarias que necesiten ser restauradas deberán de ser intervenidas hasta 21 días previos al tratamiento oncológico, en caso contrario, deberá de ser colocado provisional. ^(26–28)

Debido al riesgo de complicaciones, el odontólogo debe tener especial cuidado con este tipo de pacientes, y proceder únicamente bajo la aprobación e indicaciones del médico tratante. El odontólogo debe centrarse especialmente en el mantenimiento de correcta higiene, controles de placa bacteriana, esto en relación a los efectos secundarios de los tratamientos, tales como: ^(25,30)

Infecciones: En caso de infecciones, se evidencia atenuación de los signos clínicos, esto por períodos neutropénicos; siendo candidiasis y herpes, las infecciones de mucosa oral más recurrentes; se debe instruir a los pacientes higienización de la zona afectada, complementada con el uso de enjuagues de clorhexidina al 0,12%, sumado a anti fúngicos tópicos. ⁽³⁰⁾

Hemorragias: Ya sea ocasionadas por déficit en los factores de coagulación, daño vascular o trombopenia, las hemorragias a nivel oral, deben ser intervenidas mediante la limpieza y asepsia de la zona de hemorragia, y uso de enjuagues de peróxido de hidrógeno al 3%. ⁽²⁸⁾

Dolor y sensibilidad: El odontólogo prescribirá de acuerdo al cuadro clínico de dolor la medicación pertinente, analgésicos, opioides, o psicofármacos, como aspirina, codeína, tramadol; además de fármacos coadyuvantes como antihistamínicos, tranquilizantes y esteroides. ⁽³⁰⁾

Osteonecrosis: Lo estudios sostienen que ningún tratamiento evidencia efectividad respecto a la osteonecrosis, sin embargo, se recomienda realizar profilaxis periódicamente, disminuyendo el riesgo de infecciones. ⁽³¹⁾

Caries: Se relaciona la presencia de caries con los tratamientos empleados para el cáncer, debido a sus efectos secundarios como la xerostomía, el tratamiento restaurador de estos no se encuentra definido, debido a las alteraciones que sufre el tejido dentario, resultando en una alteración que afecta a la unión química; sin embargo, el uso de cementos se recomienda el uso de cementos de ionómero de vidrio, así como composites resinosos. ⁽⁷⁾

PROTOCOLO DURANTE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Debido a efectos adversos por tratamientos oncológicos, como neutropenias, trombocitopenia, fatiga; y a nivel oral origina lesiones de tipo mucolítico, entre otros. Por lo cual, durante esta fase, el ámbito odontológico, se enfocará en el mantenimiento de la higiene oral. ^{(25,30) (11)(6)}

PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DURANTE A TERAPIA ONCOLÓGICA.		
HIGIENE ORAL	PERMITIDO	Cepillado dental de 3 a 4 veces al día, por 3 a 5 minutos, con cepillo de cerdas suaves, ultra suaves o esponjas orales en caso de no tolerar el cepillo dental, y pasta Fluorada, además de Uso de enjuagues bucales como clorhexidina 0,12% o cloruro de sodio, 30 minutos posterior al momento de consumo de alimentos, Aplicación tópica de

		anti fúngicos como miconazol posterior al enjuague bucal, acompañado de visitas odontológicas cada 3 meses. ^(25–29,32)
ENDODONCIAS	NO PERMITIDO	NO realizar los procedimientos a menos que sea estrictamente necesario, y únicamente bajo aprobación del profesional tratante. ^(25–29,32)
EXODONCIA	NO PERMITIDO	NO realizar los procedimientos a menos que sea estrictamente necesario, y únicamente bajo aprobación del profesional tratante.
PERIODONTITIS	NO PERMITIDO	NO realizar los procedimientos a menos que sea estrictamente necesario, y únicamente bajo aprobación del profesional tratante. ^(25–29,32)
HIGIENE ORAL	PERMITIDO	Medidas de Control de Placa Bacteriana, Mantención de Higiene Oral, Acompañamiento Profesional Periódico. ^(25–29,32)
MEDIDAS SUSTITUTIVAS	PERMITIDO	Uso de medidas como saliva artificial, o placas protectoras en casos como Xerostomía. ^(25–29,32)

PROTOCOLO POSTERIOR A TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DURANTE A TERAPIA ONCOLÓGICA.		
HIGIENE ORAL	PERMITIDO	Cepillado dental de 3 a 4 veces al día, por 3 a 5 minutos, con cepillo de cerdas suaves, ultra suaves o esponjas orales en caso de no tolerar el cepillo dental, y pasta Fluorada, Uso de enjuagues bucales como clorhexidina 0,12% o cloruro de sodio, 30 minutos posterior al momento de consumo de alimentos, Aplicación tópica de anti fúngicos como miconazol posterior al enjuague bucal, Visitas odontológicas periódicas, cada 6 semanas, controles de placa bacteriana. ^(25–29,32)
ENDODONCIAS	NO PERMITIDO	NO se recomienda realizar este tipo de procedimientos en estos pacientes en un tiempo aproximado de 1 año posterior a la finalización del tratamiento oncológico, a menos que sea estrictamente necesario, y únicamente bajo el acompañamiento del profesional tratante a cargo. ^(25–29,32)

EXODONCIA	NO PERMITIDO	NO se recomienda realizar este tipo de procedimientos en estos pacientes en un tiempo aproximado de 1 año posterior a la finalización del tratamiento oncológico, a menos que sea estrictamente necesario, y únicamente bajo el acompañamiento del profesional tratante a cargo. ^(25–29,32)
PERIODONTITIS	NO PERMITIDO	NO se recomienda realizar este tipo de procedimientos en estos pacientes en un tiempo aproximado de 1 año posterior a la finalización del tratamiento oncológico, a menos que sea estrictamente necesario, y únicamente bajo el acompañamiento del profesional tratante a cargo. ^(25–29,32)
HIGIENE ORAL	PERMITIDO	Medidas de Control de Placa Bacteriana, Mantención de Higiene Oral, Acompañamiento Profesional Periódico. ^(25–29,32)

Discusión.

En base a la bibliografía analizada, se evidenció de autores como Mejía⁽³³⁾; sostienen que las consecuencias, manifestaciones y efectos consecuentes del cáncer, así como del tratamiento son estocásticos, es decir, varían de individuo a individuo, ya sea en severidad, frecuencia, etc.

Según Vera⁽³⁴⁾ y Souza de Castro⁽³⁵⁾, dichas consecuencias, manifestaciones y efectos, afectan directamente al estilo y calidad de vida del individuo, dado por la afección de las funciones básicas como la alimentación, comunicación, respiración, etc.

Por lo cual es vital, de los autores mencionados anteriormente, se comprende la necesidad y relevancia de determinar tiempos y protocolos de atención integral y multidisciplinar, sobre todo en el área odontológica.

Si bien autores como Campanela⁽³⁶⁾ y Gloria Juanete⁽³⁷⁾ argumentan que los tiempos de atención de odontológica deberían empezar durante y pos tratamiento oncológico; Matsuzake⁽³⁸⁾, Lima dos Santos (39), Álvarez⁽³⁷⁾ y demás^(24,40-43) refutan dicho argumento, sosteniendo que dicha atención debería realizarse previo, durante y posterior al tratamiento oncológico.

Sin embargo, la mayoría de autores como Rodrigues⁽¹⁹⁾, coinciden en que las acciones del tratamiento odontológico del paciente oncológico, deben centrarse principalmente la solución de manifestaciones, sintomatología y secuelas propias del tratamiento oncológico.

Por otro lado, actualmente, la mayoría de autores como Machado⁽⁴⁴⁾ y Chicaiza⁽⁴⁵⁾, proponen que el tratamiento odontológico, de este tipo de pacientes, debe también enfocarse hacia un ámbito preventivo, y no únicamente al tratamiento y solución de manifestaciones y secuelas.

Conclusión.

Del objetivo de la presente revisión de literatura “analizar la literatura científica sobre el manejo y protocolos de atención odontológica en pacientes oncológicos”; se pudo comprender la importancia del papel que desempeña todo el equipo multidisciplinario e integral del tratamiento oncológico, sobre todo el rol representado por el odontólogo.

Debido a las sintomatologías, manifestaciones y consecuencias que surgen como repercusiones del tratamiento odontológico, actualmente se considera que el accionar del profesional odontológico debe centrarse no únicamente a la solución y alivio de estas, sino también a un aspecto preventivo en todos los ámbitos.

De tal forma, la intervención del odontólogo, debe empezar desde el diagnóstico oncológico del paciente, en otras palabras, la acción del profesional de la salud oral, debe ser paralela previo, durante y posterior al tratamiento oncológico.

1. López J, Cabrera K, Zárate K, Lezcano N, Invernizzi C. Nivel de conocimiento de profesionales odontólogos sobre la atención a pacientes con tratamientos oncológicos en Paraguay. Rev Científica Odontológica [Internet]. 2022;4(1):11–8. Disponible en: <http://revistacientifica.uaa.edu.py/index.php/ReCO-UAA/article/view/1147/985>
2. Fernandes S, Oliveira K, Rodrigues J, Souto G, Pimenta M, Figueiredo A. Alteraciones orales asociadas al tratamiento antineoplásico y la importancia de la atención dental en pacientes oncológicos: una revisión integrativa. Rev Cienc Plur [Internet]. 2023;9(2):1–20. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1509658?src=similardocs>
3. Marques I, da Silva P, Brandao I. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. Res Soc Dev [Internet]. 2022 Nov 9;11(15):1–8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/365363260_Tratamento_odontologico_em_pacientes_oncologicos
4. Santos I, da Silva A, Omena M, Diniz F. Manejo de pacientes oncológicos na prática

- odontológica: uma revisao de literatura. Arq Ciências da Saúde da UNIPAR [Internet]. 2023;27(1):161–75. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1414819>
5. Baldassari B, Mora M, Vallejo L. Manejo odontológico Integral de pacientes oncológicos revisión bibliográfica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2023;7(5):1380–96. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7814>
 6. Alvarado E, Jiménez R, Ibieta B. Manejo odontológico en el paciente con cáncer de cabeza y cuello sometido a cirugía, radioterapia y/o quimioterapia. Rev Odontológica Mex [Internet]. 2020;24(2):157–66. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98096>
 7. Borges R, Cardoso A, Daloia A, de Carvalho C, Resende R, Rocha D, et al. Manejo da cárie relacionada à radiação em pacientes oncológicos de cabeça e pescoço: evidência científica. Res Soc Dev [Internet]. 2021 Jun 30;10(7):1–14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352979109_Manejo_da_carie_relacionada_a_radiacao_em_pacientes_oncologicos_de_cabeca_e_pescoco_Evidencia_cientifica
 8. Mendes J, Branquinho T, do Carmo C. Cuidados odontológicos para pacientes submetidos a tratamentos antineoplásicos. Res Soc Dev [Internet]. 2021 Sep 14;10(12):1–12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354701591_Cuidados_odontologicos_para_pacientes_submetidos_a_tratamentos_antineoplasicos
 9. Menezes H, de Oliveira M, Pimenta I, Santos G, Pulqueiro A, Soares R. Cuidados paliativos odontológicos a pacientes com câncer de cabeça e pescoço em Unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev [Internet]. 2021 Nov 22;10(15):1–10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/356590633_Cuidados_paliativos_odontologicos_a_pacientes_com_cancer_de_cabeca_e_pescoco_em_Unidades_de_Terapia_In

10. Loyola D, Romero A, Lozada F, Benites R. Niveles de conocimiento de los estudiantes de odontología sobre el cáncer oral en la actualidad. Rev pedagógica la Univ Cienfuegos [Internet]. 2022;18(1):291–9. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>
11. Rodrigues PT, Polignano GAC. Atendimento do cirurgião dentista ao paciente pré terapia oncológica: revisão de literatura. Cad Odontol DO UNIFESO [Internet]. 2022;4(1):146–50. Disponible en: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2702>
12. Medeiros NM de, Araújo MGC de, Avelino MEL, Vidal AK de L, Souza EHA de. Evitando urgências odontológicas em pacientes oncológicos: relato de caso. Res Soc Dev [Internet]. 2021 Nov 17;10(15):e57101522530. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22530/20024/272476>
13. Rebolledo M, Sanchez M, Bettín A, Mosquera Cárdenas H, Lozano A. Candidiasis bucal en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020;57(1):56–69. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-0488-2464>
14. Bezerra J, Gomes B, Porfirio W, de Oliveira L, Barbosa M, Sousa L. Importância da assistência odontológica nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev [Internet]. 2022 Aug 18;11(11):1–11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/367820778_Evitando_urgencias_odontologicas_em_pacientes_oncologicos_relato_de_caso
15. Nápoles I, Álvarez A, Santana J, Puerto T. Atención estomatológica al paciente con cáncer bucal. Arch Médico Camagüey [Internet]. 2022;26. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-5448-5136>

16. Martha R, Toloza O. Condiciones estomatológicas en pacientes con cáncer durante y posterior al tratamiento antineoplásico: revisión narrativa de la literatura. Rev Nac Odontol Colomb [Internet]. 2017;13(24):87–99. Disponible en: [file:///D:/Manejo odontológico del paciente oncológico /Condiciones estomatológicas en pacientes con cáncer durante y posterior al tratamiento antineoplásico revisión narrativa de la literatura.pdf](file:///D:/Manejo%20odontológico%20del%20paciente%20oncológico/Condiciones%20estomatológicas%20en%20pacientes%20con%20cáncer%20durante%20y%20posterior%20al%20tratamiento%20antineoplásico%20revisión%20narrativa%20de%20la%20literatura.pdf)
17. Soares LS, Silva GG da, Guedes C do CFV. Cuidados paliativos odontológicos a pacientes com câncer bucal. Res Soc Dev [Internet]. 2023 Apr 17;12(4):1–11. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/41301/33581/439787>
18. Alarcón D, Luzardo G. Complicaciones orales en pacientes sometidos a quimioterapia y radioterapia . revisión bibliográfica. 2022;1–12. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17857/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-701.pdf>
19. Rodrigues B, Moreno M, Estevam L. Manejo odontológico em cuidado paliativos de pacientes com cancer bucal. Rev Ibero-Americana Humanidades, Ciências e Educ [Internet]. 2022 Apr 30;8(4):223–38. Disponible en: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5049>
20. Torrano-D´Thomas A, Navarrete-Alemán JE. La importancia del tratamiento odontológico en pacientes con cáncer. Rev Mex Med Forense y Ciencias la Salud [Internet]. 2020;5(3):165–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs203zp.pdf>
21. 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 Colomb [Internet]. 2020 Jan 1;10(1):47–59. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1123492>

22. Meneses R, Alves L, Costa M, Martins G, Angelo F, Gomes M, et al. Efeitos da radioterapia sobre as condições bucais de pacientes oncológicos. Res Soc Dev [Internet]. 2022 Jul 18;11(9):e55311932452. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/32452/27423/363953>

23. Warnakulasuriya S, Kerr A. Oral Cancer Screening: Past, Present, and Future [Internet]. Vol. 100, Journal of Dental Research. SAGE Publications Inc.; 2021. p. 1313–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34036828/>

24. de Souza M, da Silva H, Torres B, Ribeiro M, de Medeiros M. Assistência odontológica ao paciente oncológico pós-terapia antineoplásica. Res Soc Dev [Internet]. 2021 May 31;10(6):1–6. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15679/14143/202941>

25. Lévano C. Manejo del paciente oncológico por el odontólogo general. Rev Odontológica Basadrina [Internet]. 2019;1:46–50. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/827>

26. Rodríguez Fernández Y, Maestre Cabello JR, Naranjo Amar A, Martínez Revol Y. Manejo del paciente oncológico con cáncer de suelo de boca [Internet]. 2019. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-6299-1637>

27. Lopes F, Sampaio N, Rodrigues N, Magalhaes C, Azevedo L, Pereira B. Manejo odontológico dos efeitos colaterais da terapia oncológica. Soc Cienc e Tecnol [Internet]. 2020;(6):1–6. Disponible en: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/2132>

28. Bomfim ERML, Santos V de CB dos, Vitorino DMT, Lins MH de B, Silva YA da, Fernandes KJ de M. A relevância da odontologia e estomatologia no tratamento em pacientes oncológicos. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2023 May 3;23(5):e12358. Disponible en:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12358>

29. Barboza G. Abordaje de las complicaciones orales del paciente oncológico sometido a quimio-radioterapia : un reto para la odontología actual. Rev Científica Odontológica [Internet]. 2015;11(2):51–60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324243574007.pdf>
30. Bustillos L. Acta odontológica del paciente oncológico. ACTA BIOCLINICA [Internet]. 2020;10(20):1–5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8929511.pdf>
31. Martínez L, Muscolino A, Rodríguez F, Sosa D, Albornoz E. Manejo en cirugía bucomaxilofacia del paciente oncológico sometido a quimioterapia. IDEULA [Internet]. 2022;9:19–41. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/370925062_Manejo_en_Cirugia_Bucomaxilofacial_del_paciente_oncologico_sometido_a_Quimioterapia
32. Bustillos EL, Bustillos L. Acta bioclinica atención odontológica del paciente oncológico dental care of oncology patients. ACTA BIOCLINICA. 2020;10(20):1–5.
33. Mejía N, Flores K, Castro A, Mattos M. Dental management of oral manifestations induced by radiotherapy of the head and neck. Bionatura [Internet]. 2023;8(1):1–9. Disponible en: DOI. 10.21931/RB/2023.08.01.30
34. Vera M, Aguilar B. Manifestaciones orales derivadas de los tratamientos oncológicos en un paciente con leucemia. reporte de caso. Rev Científica “Especialidades Odontológicas UG” [Internet]. 2020;3(2):1–5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8266798>
35. Souza de Castro N, Fernandes H, Moraes C, Lemos de Araujo M, Souza E, Andrade da Rocha K, et al. Tratamento odontológico de pacientes com leucemia: revisão integrativa. Brazilian J Heal Rev [Internet]. 2023 Dec 14;6(6):31663–78. Disponible en:

- https://www.researchgate.net/publication/353485197_Brazilian_Journal_of_Health_Review_Eficacia_da_Terapia_de_Restruturacao_Cognitiva_para_reducao_do_abuso_de_alcool_uma_revisao_integrativa_Effectiveness_of_Cognitive_Restructuring_Therapy_to_Reduce_Alc
36. Rampanello de Azevedo L, dos Santos I, de Meo G, Carla C. Odontología Hospitalar con efoque en pacientes oncológico. Rev FOUFBA [Internet]. 2023;53. Disponible en: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/view/58628>
 37. Álvarez G, López R, Botero J, Botero S, Cardona D, Carmona P, et al. Alteraciones de la cavidad bucal en procedimientos con radioterapia de cabeza y cuello. Rev Odontológica Mex [Internet]. 2017;21(2):87–97. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2017000200087
 38. Matsuzaki H, Tanaka K, Miyazaki F, Aoyama H, Ihara H, Katayama N, et al. The role of dentistry other than oral care in patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer [Internet]. Vol. 53, Japanese Dental Science Review. Elsevier Ltd; 2017. p. 46–52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1882761616300308?via%3Dihub>
 39. Santos MAL dos, Rocha RLM da, Paulo AC, Araújo APL, Barbosa MJL, Oliveira GP de, et al. Urgências e Emergências Bucais: Desafios no atendimento de pcientes ocológicos na rede pública de saúde. Brazilian J Implantol Heal Sci [Internet]. 2023 Sep 18;5(3):2219–30. Disponible en: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/536>
 40. Maroto V, Veas H, Ordoñez A, Loza D. Patologías y manifestaciones bucodentales producidas por cáncer y tratamientos en niños. Rev Cient Mundo la Investig y el Conoc [Internet]. 2018;2(3):95–110. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/284>

41. Ruiz G, Reyes C, Luengo J, García P. Fluorosis dental en paciente oncológico pediátrico zacateno [Internet]. Vol. 2, Jornadas Internacionales de Investigación en Odontología. Elsevier B.V.; 2022. p. 17–21. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/1555>
42. Acosta M, Jacquett N. Importance of the dentist within the multidisciplinary team of Oncology. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud [Internet]. 2017 Dec 30;15(3):93–8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907828>
43. Texeira A, Padilha J, de Souza V. Manifestacoes orais em pacientes submetido a quimioterapia e radioterapia. Rev Diálogos Em Saúde [Internet]. 2021;4(2):72–83. Disponible en: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/viewFile/481/349>
44. Souza D, Machado F. Implicações do uso do laser de baixa intensidade frente às manifestações orais em pacientes oncológicos: revisão de literatura. Brazilian J Implantol Heal Sci [Internet]. 2023 Oct 12;5(5):869–83. Disponible en: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/662>
45. Chicaiza K, León P, Cabrera G. Evaluación del estatus del tejido pulpar postratamiento oncológico. Rev la Asoc Dent Mex [Internet]. 2022;79(4):224–31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106917>