

2024

GUÍA DE MANEJO
DEL PACIENTE CON
CÁNCER
ORAL



Reservado todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin la autorización por escrito del titular del Copyright.

© Consejo General de Colegios de Dentistas de España.

I.S.B.N.: 978-84-128595-9-1

Depósito legal: M-xxxx-2024

EDITORIAL:



GRUPO ICM DE COMUNICACIÓN
Avenida de San Luis, 47. 28033 Madrid.
Tel.: 91 766 99 34 / www.grupoicm.es
Impreso en España / Printed in Spain.



El papel utilizado en este producto procede de reciclado y fuentes controladas.

GUÍA DE MANEJO
DEL PACIENTE CON

CÁNCER

ORAL 2024





ÓSCAR CASTRO REINO
Presidente del Consejo General
de Dentistas de España.

“Los desafíos de vivir con cáncer oral son compartidos por familiares y amigos, además de por el paciente. Los dentistas tenemos el deber de intentar curar, ayudar y reconfortar siempre”.

PRÓLOGO

Muchos tipos de cánceres están disminuyendo en los países desarrollados, sin embargo, no es el caso del cáncer oral, que está estabilizado o, incluso, en aumento en algunos países. El dentista debe estar preparado para el manejo de estos pacientes.

La presente guía de manejo de los pacientes con cáncer oral forma parte de las múltiples herramientas que se han desarrollado para esta sexta Campaña de Prevención del Cáncer Oral 2024.

En ediciones anteriores, se ha ido generando diverso material dirigido a los dentistas. Todo ese material continúa a disposición de los dentistas en formato electrónico en la página web del Consejo General.

Esta guía está diseñada para que el clínico general pueda encontrar la información más actualizada sobre diversos aspectos del manejo del paciente diagnosticado de cáncer oral.

Recoge lo más relevante de los protocolos preventivos y terapéuticos recomendados por varias Asociaciones Dentales y Sociedades Científicas, teniendo en cuenta la existencia de excelentes manuales teóricos sobre la temática (entre los cuales, podemos resaltar el libro de varios autores españoles de prestigio sobre cáncer oral para dentistas de 2019). Esta guía complementa la información disponible de una manera clara y atractiva.

Queremos agradecer, nuevamente, el apoyo recibido de todas aquellas clínicas que, de manera desinteresada, han participado en esta sexta edición de la campaña.

Nuestros agradecimientos, asimismo, a SEMO y SECIB por su asesoramiento científico.

Confiamos en que esta guía sea, al menos, tan bien acogida como lo fueron las anteriores.

• Introducción	5
• Sección 1:	7
Prevención y manejo de las principales complicaciones orales en el paciente con cáncer oral	
• Sección 2	13
Los protocolos preventivos en función del riesgo	
• Sección 3	19
¿Qué hacer antes del tratamiento por cáncer oral?	
• Sección 4	23
¿Qué hacer durante el tratamiento por cáncer oral?	
• Sección 5	27
¿Qué hacer después del tratamiento por cáncer oral?	
• Sección 6	33
La información para el paciente	
• Bibliografía	40

INTRODUCCIÓN

El campo de las complicaciones orales causadas por las terapias contra el cáncer sigue evolucionando por varias razones, entre ellas:

- Investigación básica y clínica de alta calidad.
- La traducción de intervenciones clínicas seleccionadas en revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica.
- Avances en el tratamiento del cáncer a través de la tecnología de medicina de precisión.
- Mayor comprensión del valor de la integración del tratamiento del tumor con los cuidados de apoyo basados en la evidencia.

La cavidad oral representa un lugar anatómico y funcional único. La prevención clínica y el tratamiento de las complicaciones orales en pacientes con cáncer deben basarse en el estado de la ciencia y aplicarse en un entorno de práctica interprofesional. El equipo interprofesional incluye, entre otros, a oncólogos, cirujanos, personal de enfermería, dentistas, fisioterapeutas, trabajadores sociales y nutricionistas.

“El dentista debe conocer las principales complicaciones asociadas al tratamiento del cáncer oral y saber manejarlas”.



SECCIÓN • 1

PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES ORALES EN EL PACIENTE CON CÁNCER ORAL

“La gestión de pacientes con cáncer oral es compleja. Las manifestaciones de la terapia del cáncer pueden incluir, entre otras, candidiasis, mucositis y ulceración oral, xerostomía, sangrado, dolor, osteorradionecrosis, pérdida del sentido del gusto y caries de irradiación.

Todo ello requiere prevención y tratamiento”.

NUESTRA PRIORIDAD

Nuestro objetivo principal es asegurar un diagnóstico precoz y garantizar que los pacientes concluyan su tratamiento manteniendo la máxima calidad de vida, causando el mínimo perjuicio a sus dientes y salud bucal.

Aunque no se pueden evitar todos los posibles efectos secundarios de los tratamientos del cáncer oral, sí pueden minimizarse. Los posibles efectos secundarios son:

- Xerostomía: la sequedad de boca puede variar mucho y afectar a la capacidad del paciente para masticar, hablar y tragar.
- Caries: existe un alto riesgo de caries, especialmente en las superficies radiculares. Las superficies radiculares son difíciles de tratar de forma rutinaria, por lo que es importante extremar los cuidados bucales.
- Infección: la mucositis oral, con su variante intensidad de dolor, puede complicar significativamente la higiene bucodental. Esta situación aumenta el riesgo de infecciones y dificulta el mantenimiento de una salud bucal óptima.
- Ardor, hinchazón o descamación de la lengua: esto suele ser más común en los tratamientos intensivos de radioterapia de cabeza y cuello.
- El cambio de sabor puede variar, y las preferencias pueden ser diferentes durante y después del tratamiento. Puede ser un cambio a largo plazo.
- Vigilar posible patología periodontal, incrementada en estos casos.



CONDICIÓN: BOCA SECA (XEROSTOMÍA)	
CAUSA	Producción reducida de saliva.
RASGOS CLÍNICOS	Sequedad, caries severa, lengua fisurada, ausencia de saliva.
FACTORES CONTRIBUYENTES	Medicación, radioterapia de cabeza y cuello, quimioterapia, diabetes, síndrome de Sjögren.
PREVENCIÓN	Difícil cuando está causada por quimioterapia/radioterapia.
TRATAMIENTO	Aerosoles y geles de saliva artificial, geles lubricantes, pasta dentífrica alto contenido en flúor, higiene bucal reforzada. Aumentar ingesta de líquidos. Pilocarpina.
PRONÓSTICO	Depende de la causa.



CONDICIÓN: MUCOSITIS	
CAUSA	Tratamiento de radioterapia de cabeza y cuello, tratamiento de quimioterapia.
RASGOS CLÍNICOS	Ulceración y descamación en el interior de la boca, generalmente durante el tratamiento.
FACTORES CONTRIBUYENTES	Boca seca, mala higiene bucal, infección.
PREVENCIÓN	Buena higiene bucal, algunos medicamentos prescritos.
TRATAMIENTO	Buena higiene bucal, colutorios salinos, medicación (antiinflamatorios), colutorios de clorhidrato de bencidamida y láser de baja frecuencia.
PRONÓSTICO	Se resuelve 2 semanas después del tratamiento, puede tener zonas en la boca que pueden tardar meses en curar.



CONDICIÓN: CANDIDIASIS	
CAUSA	Infección fúngica (<i>candida albicans</i>).
RASGOS CLÍNICOS	Manchas blancas que pueden eliminarse fácilmente, zonas rojas subyacentes, pérdida del gusto, sensación de quemazón dolorosa.
FACTORES CONTRIBUYENTES	Defensas inmunitarias reducidas, diabetes, tratamiento con antibióticos o esteroides, boca seca, tabaquismo, quimioterapia y radioterapia.
PREVENCIÓN	Enjuague con agua después de las comidas, quitar la prótesis por la noche y limpiar con agua y jabón. Buena higiene, enjuagarse la boca después de utilizar un inhalador.
TRATAMIENTO	Antifúngicos tópicos o sistémicos.
PRONÓSTICO	Suele responder al tratamiento con una buena higiene oral.



CONDICIÓN: CARIES DE IRRADIACIÓN

CAUSA	Reducción de saliva.	
RASGOS CLÍNICOS	Lesiones de caries a nivel radicular, normalmente en zonas con retracción gingival.	
FACTORES CONTRIBUYENTES	Tratamiento de radioterapia o quimioterapia. Consumo elevado de hidratos de carbono, mala higiene oral.	
PREVENCIÓN	Refuerzo del cepillado, pasta dentífrica fluorada de alta concentración (5.000 ppm), control de consumo de alimentos y bebidas azucaradas. Muy importante: tratar boca seca. Valorar uso de barniz de flúor 3-4 veces al año.	
TRATAMIENTO	Tratamiento de la lesión de caries.	
PRONÓSTICO	Riesgo de recidiva de la lesión de caries mientras persista la xerostomía.	

CONDICIÓN: ALTERACIÓN DEL GUSTO

CAUSA MÚLTIPLES	Incluye neurotoxicidad directa de las papilas gustativas, xerostomía, infecciones y condicionamiento psicológico.	
IMPACTO NEGATIVO EN REGENERACIÓN	Los tratamientos pueden dañar las papilas gustativas, reduciendo su funcionalidad y afectando el sentido del gusto.	
EXPERIENCIA DEL PACIENTE	La percepción de un sabor desagradable es común, y la disgeusia puede persistir semanas después del tratamiento.	
EFFECTOS EN LA NUTRICIÓN	Las náuseas y la pérdida de apetito relacionadas pueden impactar negativamente la nutrición.	
RECUPERACIÓN POST-TRATAMIENTO	La sensibilidad gustativa generalmente se recupera en los meses siguientes de finalizar el tratamiento.	

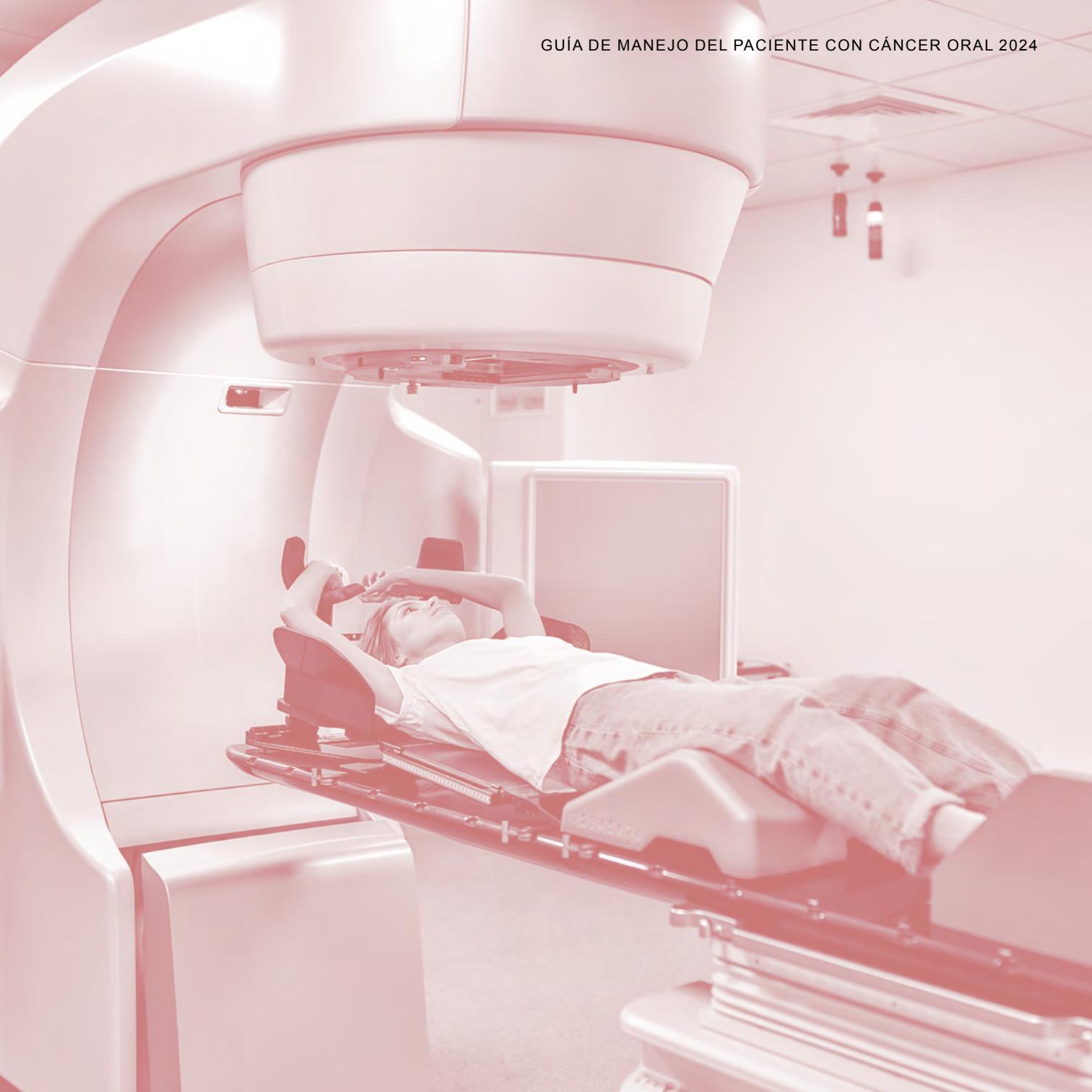
CONDICIÓN: OSTEOQUIMIONECROSIS MANDIBULAR

Los bifosfonatos son empleados en el tratamiento de pacientes con cáncer que presentan metástasis ósea, incluyendo aquellos con cáncer de mama, próstata o pulmón, así como en casos de mieloma múltiple. Además, estos fármacos son utilizados para manejar la hipercalcemia maligna y prevenir la osteoporosis.

Los ensayos clínicos revelan que los fármacos antiangiogénicos pueden asociarse al desarrollo de osteonecrosis de mandíbula relacionada con la medicación cuando se utilizan como fármaco único o en combinación con agentes modificadores óseos.

La osteonecrosis de mandíbula también se asocia al uso de otros fármacos como el anticuerpo monoclonal denosumab y antiangiogénicos como bevacizumab y sorafenib.







SECCIÓN • 2

LOS PROTOCOLOS PREVENTIVOS EN FUNCIÓN DEL RIESGO

“El cáncer y su tratamiento pueden repercutir directamente en el estado bucodental del paciente, lo que puede afectar a su salud y bienestar general, a su nutrición e hidratación y a su calidad de vida. Por eso, es importante disponer de unos protocolos claros, basados en la evidencia”.

PREVENCIÓN

- Pedir a los pacientes que se sometan a una evaluación dental completa y tratar todas las caries dentales, posibles bordes dentarios afilados, enfermedad periodontal y cualquier prótesis desajustada, antes del tratamiento.
- Insistir en la importancia de una buena higiene bucal y de una dieta equilibrada.
- Recomendar encarecidamente abstenerse del consumo de alcohol y de tabaco.
- A pesar de los datos limitados disponibles tanto para la solución salina como para el bicarbonato sódico, los expertos reconocen que estos son enjuagues inertes que aumentan el aclaramiento oral y que pueden ser útiles para mantener la higiene bucal y mejorar la comodidad del paciente.
- Fomentar los enjuagues bucales salinos regulares.
- Tratar los efectos de la boca seca.



RIESGO BAJO

- Pacientes con buena higiene bucal y sin complicaciones orales previas.
- Pacientes que están recibiendo tratamientos que no causan mucositis oral moderada/grave.
- No fumadores.

Intervenciones preventivas

- Fomentar una buena higiene bucal, con un cepillo de dientes suave/medio y un dentífrico/espuma o gel con alto contenido en flúor.
- Animar y educar al paciente para que comunique cualquier cambio bucodental.
- Realizar siempre una evaluación oral de referencia.
- Enjuague bucal con agua salada: 1 cucharadita de sal en 1 litro de agua templada. Hacer buches y gárgaras, al menos, 4 veces al día.

RIESGO MODERADO

- Pacientes con antecedentes de mucositis oral, lesiones orales o mala salud oral.
- Pacientes que reciben terapia oncológica sistémica conocida por causar mucositis oral.
- Dosis bajas de radiación en cabeza y cuello.
- Agentes farmacológicos y/o comorbilidades causantes de sequedad bucal.
- Pacientes jóvenes y los adultos mayores de elevada edad.

Intervenciones preventivas (además de las del grupo de bajo riesgo):

- Aumentar la frecuencia de los enjuagues salinos.
- Se recomienda la crioterapia/hielo picado para los pacientes sometidos a tratamiento con 5 Fluorouracilo y dosis altas de Melfalán.
- Sustitutivos de saliva.
- Bencidamina 0,15% solución oral 10 ml/4 veces al día.
- Protectores de las mucosas.
- En caso de fumar: recomendar encarecidamente abstenerse de consumir tabaco.

RIESGO ALTO

- Pacientes fumadores.
- Pacientes con antecedentes de mucositis oral, lesiones orales o mala salud oral.
- Pacientes sometidos a cirugía en la cavidad oral o en la zona de la cabeza y el cuello.
- Pacientes que reciben radioterapia en cabeza y cuello.
- Pacientes en tratamiento con altas dosis de metotrexato y citarabina.

Intervenciones preventivas (además de las del grupo de riesgo moderado):

- Remitir a deshabituación tabáquica.
- Todos los pacientes deben ser revisados por un nutricionista antes del tratamiento a intervalos regulares durante y después del tratamiento.
- Terapia con láser de baja intensidad (TLBI).
- Profilaxis antiinfecciosa cuando proceda, de acuerdo con las políticas y directrices nacionales.

MANEJO ESPECÍFICO DE LA MUCOSITIS

El manejo de la mucositis depende del grado de afectación. Utilizaremos la escala de la OMS.

GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4
Dolor, eritema.	Eritema, úlceras: tolera dieta sólida.	Úlceras, extenso eritema: solo tolera dieta líquida.	Extensión severa: la alimentación no es posible.
			
<p>Buena higiene oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso frecuente de enjuagues bucales salinos. • Evaluar periódicamente cualquier infección bucal; fomentar el cambio de cepillo. • Dentífrico sin espuma mientras la boca esté irritada. Sin lauril-sulfato. • Vigilar la nutrición. <p>A valorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enjuague bucal de bencidamina al 0,15%. • Tratar la boca seca. • Protectores de la mucosa. 	<p>Buena higiene oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso frecuente de enjuagues bucales salinos. • Evaluar regularmente cualquier infección oral, fomentar el cambio de cepillo de dientes. • Dentífrico sin espuma mientras la boca esté irritada. • Vigilar la nutrición. <p>A valorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enjuague bucal de bencidamina al 0,15%. • Tratar la boca seca. • Protectores de la mucosa. • Alivio del dolor antes de cuidados dentales. 	<p>Buena higiene oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con misma pauta que en grados 1 y 2. <p>A valorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aunque es difícil, es importante mantener la boca limpia. • Analgésicos opiáceos. Consultar previamente a oncólogo. • Protectores de la mucosa. • La hidratación y la alimentación pueden requerir vía iv y/o enteral. • Ácido tranexámico para tratar hemorragias localizadas. • Alivio del dolor antes de los cuidados orales. 	<p>Buena higiene oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con misma pauta que en grados 1 y 2. <p>A valorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aunque es difícil, es importante mantener la boca limpia. • Analgésicos opiáceos (puede ser necesario el uso de jeringuillas). • Protectores de la mucosa. • La hidratación y la alimentación pueden requerir vía iv y/o enteral. • Ácido tranexámico para tratar hemorragias localizadas. • Alivio del dolor antes de los cuidados orales.





SECCIÓN • 3

¿QUÉ HACER ANTES DEL TRATAMIENTO POR CÁNCER ORAL?

“Los dentistas se encuentran cada vez más con pacientes a su cargo que pueden presentarse antes o después del tratamiento oncológico requiriendo evaluación dental y/o atención dental urgente. El cuidado bucodental del paciente contribuye de forma importante a la adaptación social y a la calidad de vida tras el tratamiento. Unos regímenes preventivos adecuados y una atención bucodental oportuna pueden minimizar las complicaciones y mejorar la calidad de vida”.

RÉGIMEN PREVENTIVO Y CLÍNICO

- 1** **IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN INTEGRADA** → La atención bucodental debe considerarse como una contribución a la atención total del paciente y con las prioridades asistenciales acordadas con el equipo oncológico.
- 2** **EVALUACIÓN BUCODENTAL** →

 - Identificar la enfermedad oral existente y el riesgo potencial de patología.
 - Eliminar los focos infecciosos dentales antes del inicio del tratamiento oncológico.
 - Preparar al paciente para los efectos secundarios previstos del tratamiento oncológico.
 - Establecer un estándar adecuado de higiene bucal para hacer frente a los crecientes retos durante la terapia oncológica.
 - Desarrollar un plan para mantener la higiene oral, proporcionar cuidados preventivos, completar la rehabilitación oral y el seguimiento.
 - Establecer la colaboración multidisciplinar necesaria con el oncólogo para reducir/aliviar los síntomas y secuelas orales antes, durante y después de la terapia oncológica.
- 3** **CONSEJOS SOBRE LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS** → Deben darse consejos preventivos sencillos y realistas, haciendo hincapié en su valor para mantener el confort oral durante la terapia y reducir las complicaciones.
- 4** **INSTRUCCIONES EN HIGIENE ORAL** → Se proporcionan instrucciones detalladas de higiene bucal.
- 5** **CONSEJOS DIETÉTICOS** → Se recomienda dar consejos dietéticos en colaboración con el nutricionista con el fin de garantizar la comodidad oral durante el tratamiento.
- 6** **CLORHEXIDINA** → Si se diagnostica enfermedad gingival, las prácticas de higiene oral pueden complementarse con el uso de un colutorio o gel dental de clorhexidina sin alcohol.

- 7 TRATAMIENTO PERIODONTAL**

El desbridamiento profesional de los depósitos de placa y sarro debe realizarse para estabilizar la enfermedad periodontal.
- 8 TRATAMIENTO DE CARIES**

Siempre que sea posible, los dientes cariados deben restaurarse definitivamente o estabilizarse con restauraciones adecuadas.
- 9 ELIMINACIÓN DE TRAUMATISMOS**

Todos los dientes afilados y restauraciones se ajustan y pulen adecuadamente.
- 10 IMPRESIONES**

Se toman impresiones de la boca para modelos de estudio, para construir cubetas individualizadas y, en su caso, para la planificación de obturadores.
- 11 PRÓTESIS**

Aconsejar al paciente sobre el uso de prótesis durante el tratamiento oncológico. Si se lleva una prótesis removible, es importante asegurarse de que esté limpia y bien adaptada al tejido. Si es posible, se debe indicar al paciente que no lleve la prótesis durante el tratamiento oncológico o, al menos, que no la lleve por la noche.
- 12 EXTRACCIONES DENTALES**

Siempre que sea posible, los dientes de pronóstico dudoso se extraen, al menos, 15 días antes del inicio de la terapia oncológica.
- 13 PROFILAXIS ANTIBIÓTICA**

La profilaxis antibiótica previa a un procedimiento oral invasivo puede estar justificada en caso de neutropenia (neutrófilos inferiores a 2.000/mm³), aunque deberá consensuarse con el oncólogo.
- 14 ORTODONCIA**

Se aconseja interrumpir el tratamiento de ortodoncia y retirar la aparatología fija.



RECOMENDACIÓN CLAVE

Siempre que sea posible, los dientes de pronóstico dudoso se extraen, no menos de quince días antes del inicio del tratamiento oncológico (nivel evidencia 2++, grado de recomendación B).



SECCIÓN • 4

¿QUÉ HACER DURANTE EL
TRATAMIENTO POR CÁNCER
ORAL?

*“Los dentistas tienen una gran
responsabilidad en evitar las posibles
complicaciones orales durante
el tratamiento oncológico de sus
pacientes”.*

RÉGIMEN PREVENTIVO Y CLÍNICO

- 1 INSTRUCCIONES EN HIGIENE ORAL** → Fomentar buena higiene bucodental y consejos sobre higiene de las prótesis.
- 2 COLUTORIO ANTISÉPTICO** → Los colutorios de clorhexidina están contraindicados durante y después del tratamiento con RT (no así en quimioterapia).
- 3 RIESGO DE CARIES** → Los pacientes que reciben radioterapia en región de cabeza y cuello tienen un mayor riesgo de caries y deben recibir asesoramiento dietético y preparados de flúor adecuados a su edad.
- 4 INFECCIONES VÍRICAS** → Algunos pacientes reciben aciclovir como profilaxis si existe alto riesgo de infecciones víricas. Suele ser prescrito o, al menos, consensuado con el equipo oncológico.
- 5 INFECCIONES FÚNGICAS** → Generalmente, se trata de candidiasis oral que deberá ser tratada con medicación tópica o sistémica (normalmente, fluconazol en pacientes oncológicos), según la gravedad del caso.
- 6 MUCOSITIS** → Debe realizarse una evaluación periódica de la boca para registrar la presencia y gravedad de la mucositis. Se hará todo lo posible para reducir la gravedad y controlar las molestias bucales.
- 7 XEROSTOMÍA** → Hacer todo lo posible para reducir el efecto de la xerostomía para mejorar la calidad de vida y la prevención de enfermedades orales.
- 8 PRÓTESIS** → Advertir a los pacientes de que las prótesis pueden resultar difíciles de llevar y puede ser necesario no ponérselas. En caso de molestias, deben ser ajustadas para asegurar que son atraumáticas.

**9 LIMPIADOR,
GASA, ESPUMA**

En caso de no tolerar ni un cepillo de dureza suave, los tejidos pueden limpiarse con esponjas bucales, un bastoncillo limpiador bucal o una gasa humedecida (no usar enjuague de clorhexidina porque incrementa riesgo de ORN).

**10 CONSEJOS
DIETÉTICOS**

Deben evitarse ciertos alimentos, bebidas y colutorios que irritan la mucosa oral para mantener el confort oral.

**11 TRATAMIENTO
DENTAL**

El tratamiento dental electivo se evitará siempre que sea posible durante la terapia oncológica.

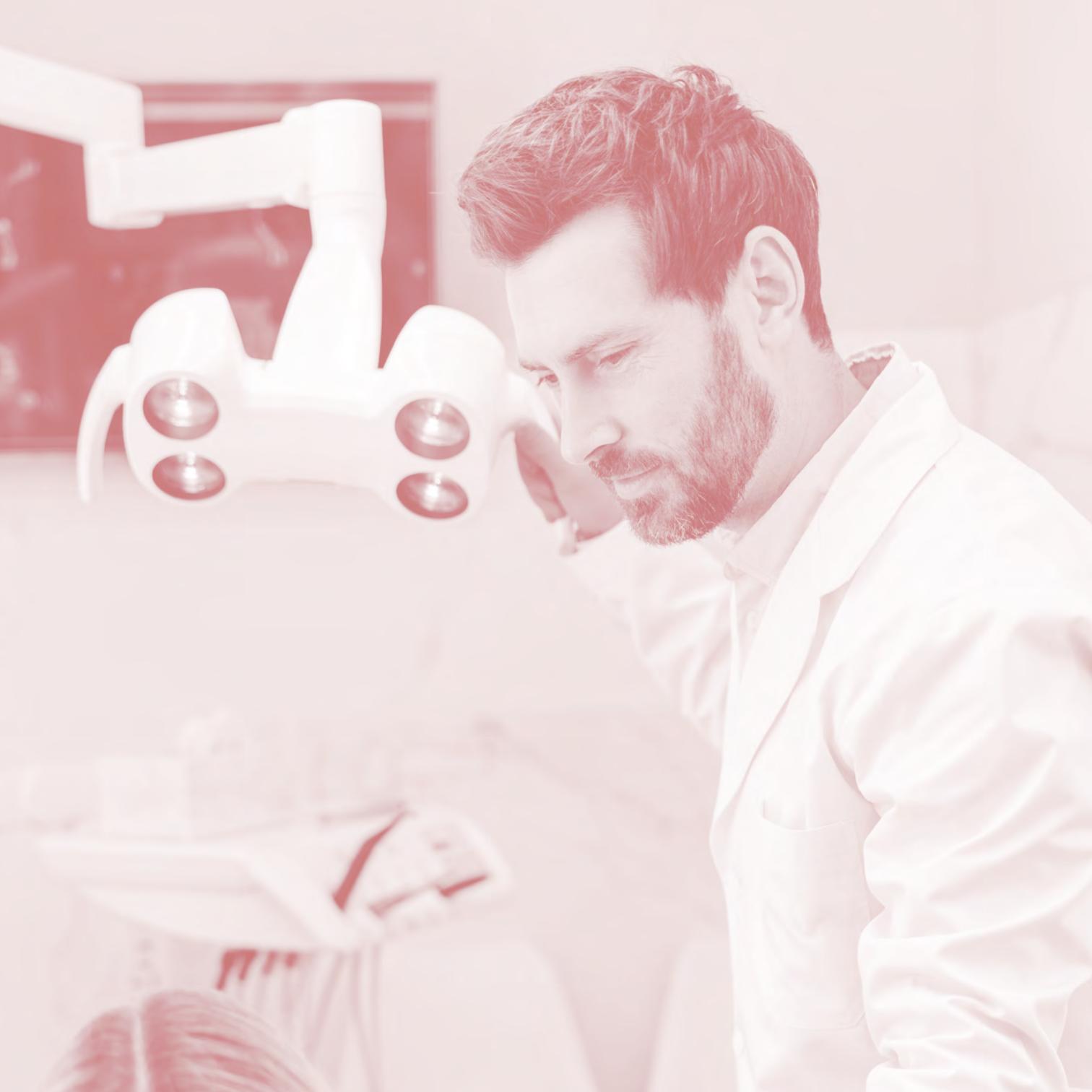
12 OBTURADORES

Si el paciente va a someterse a una resección quirúrgica del maxilar/cara media, los obturadores pueden planificarse y colocarse perioperatoriamente.



RECOMENDACIÓN CLAVE

Los pacientes que reciben radioterapia en la región de la cabeza y cuello presentan un mayor riesgo de caries dental y deben recibir consejos dietéticos y preparados de flúor adecuados a su edad (nivel de evidencia 2++, grado de recomendación D).



SECCIÓN • 5

¿QUÉ HACER DESPUÉS DEL
TRATAMIENTO POR CÁNCER?

*“El seguimiento clínico del paciente
sometido a tratamiento por cáncer
oral incluye también la vigilancia de su
estado bucodental”.*

RÉGIMEN PREVENTIVO Y CLÍNICO

1 SEGUIMIENTO

La susceptibilidad a la enfermedad dental puede ser de por vida después de la terapia del cáncer, por lo que los pacientes deben ser vigilados estrechamente.

2 RIESGO DE CARIES

El riesgo de caries dental tras la terapia oncológica dependerá del tipo de tratamiento que haya recibido el paciente y de los cambios en los comportamientos relacionados con la salud bucodental como consecuencia del tratamiento. Debe establecerse un programa individualizado de prevención y seguimiento de la salud bucodental para cada paciente, con intervalos de revisión frecuentes basados en la evaluación del riesgo de enfermedad oral del paciente.

3 RIESGO GINGIVAL Y PERIODONTAL

En caso de enfermedad periodontal no controlada, iniciar el tratamiento oportuno. Esto puede implicar la identificación de patógenos atípicos o la remisión del paciente.

4 CONSEJOS Y SUPLEMENTOS FLUORADOS

El asesoramiento dietético, en colaboración con el nutricionista, debe tener como objetivo fomentar una dieta sana y equilibrada, reducir la cantidad y frecuencia de azúcares y ácidos. Se recomienda la aplicación de flúor profesional.

5 XEROSTOMÍA

Los estimulantes salivales y los productos de sustitución de la saliva pueden ser de gran utilidad.

6 DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

El apoyo para dejar de fumar y de consumir alcohol debe ser continuo.

7 RECIENTOS SANGUÍNEOS ANORMALES

Los pacientes en quimioterapia de mantenimiento pueden necesitar análisis de sangre preoperatorios si se planea un tratamiento invasivo. El riesgo de hemorragia e infección en los procedimientos invasivos requiere una estrecha colaboración con el equipo de Oncología.

8 HERPES LABIAL

Puede ser un problema crónico y requiere un tratamiento oportuno. El aciclovir tópico suele ser eficaz.

9 APERTURA BUCAL LIMITADA

Se debe descartar que no se deba a una recidiva local, a lesiones metastásicas en cabeza y cuello y/o a un nuevo tumor maligno. Si esto se ha excluido, se pueden recomendar ejercicios mandibulares, espátulas linguales apiladas y/o dispositivos de apertura mandibular. El inicio precoz de la terapia y el cumplimiento de ejercicios mejora el resultado final del tratamiento.

10 ORTODONCIA

La decisión de iniciar un tratamiento de ortodoncia debe tomarse con cautela. Los retos incluyen una mayor susceptibilidad a la caries, atrofia radicular, riesgo de osteoquimionerosis tras extracciones en pacientes que han recibido antirresortivos y efecto inhibitor de los bifosfonatos sobre el movimiento ortodóncico.

11 RESTAURACIONES

Pueden y deben realizarse porque garantizan una estética y función aceptables.

12 EXTRACCIONES

Debe tenerse en cuenta el riesgo de osteoradionecrosis y/u osteoquimionerosis de la mandíbula relacionada con la medicación. Las extracciones dentales deben evitarse y, si son imprescindibles, deben realizarse con las precauciones adecuadas y no antes de transcurridos los 3 meses de la RT.

13 PRÓTESIS DENTALES

Las prótesis dentales deben evitarse siempre que sea posible o quitarse, al menos, por la noche. Pueden aplicarse lubricantes orales/saliva artificial en la superficie de ajuste de la prótesis para mejorar la comodidad y la retención cuando haya xerostomía. Los sustitutos de saliva ácida sólo deben utilizarse en pacientes edéntulos. Los antifúngicos se utilizan si se diagnostica una candidiasis. Pueden aplicarse directamente sobre la superficie de ajuste de la dentadura o incorporarse al revestimiento blando. El uso de la prótesis debe interrumpirse si aparece dolor y se debe buscar asesoramiento inmediato.

14 **IMPLANTES
DENTALES**

La estabilización con implantes, tanto para prótesis como para obturadores puede ser factible en algunos pacientes.

15 **OBTURADORES
QUIRÚRGICOS**

A diferencia de las prótesis, los obturadores no deben quitarse por la noche durante los seis meses posteriores al tratamiento. Deben ser revisados periódicamente, ya que puede ser necesaria una atención frecuente con ajuste o, incluso, tener que rehacerlos. A diferencia de las prótesis, los obturadores no deben quitarse por la noche durante los seis meses posteriores al tratamiento. Deben ser revisados periódicamente, ya que puede ser necesaria una atención frecuente con ajuste, incluso, tener que rehacerlos.

16 **OSTEORADIO
NECROSIS
(ORN)**

Establecer el diagnóstico clínico de ORN y su estadio. Tras el diagnóstico de ORN, se recomienda minimizar los traumatismos orales y establecer un alto nivel de higiene oral. Se emplean medidas locales para aliviar los síntomas incluyendo analgesia tópica/sistémica. El uso terapéutico de medicamentos antioxidantes puede ser muy beneficioso en las lesiones de ORN detectadas precozmente. Se prescriben dosis altas de antibióticos sistémicos si hay síntomas de infección persistente. Puede ser necesaria la extirpación quirúrgica localizada del hueso necrótico expuesto. En algunos casos, la oxigenoterapia hiperbárica puede ser un complemento beneficioso de las intervenciones quirúrgicas. En los casos crónicos avanzados debe establecerse el grado de afectación de la necrosis ósea, seguida de cirugía ablativa radical para eliminar el hueso necrótico.



RECOMENDACIÓN CLAVE

Debe tenerse en cuenta el riesgo de osteoradionecrosis y/u osteonecrosis mandibular relacionada con la medicación. Las extracciones dentales deben evitarse siempre que sea posible en pacientes con riesgo de desarrollar estas complicaciones. Si son imprescindibles, deben realizarse con las precauciones adecuadas (nivel de evidencia 2++, grado de recomendación B).





SECCIÓN • 6

LA INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

*“La información al paciente con
cáncer oral es clave en todas las
fases del proceso para minimizar las
complicaciones orales y mejorar su
calidad de vida”.*

UNOS CONSEJOS PARA CUIDARSE LA BOCA DURANTE EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Comenzar el tratamiento puede ser desalentador, por eso es importante que todo el personal sanitario implicado en el proceso, incluido el dentista, esté apoyando e informando al paciente en todo momento.

Algunos pacientes se benefician de un tipo de tratamiento, otros de una combinación de varias terapias. Estos incluyen cirugía, quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia.

Se deben suministrar al paciente aquellos consejos basados en la evidencia, que permitan reducir o minimizar los efectos secundarios bucodentales del tratamiento. Este apartado informativo está diseñado para facilitarte la ayuda que debes brindar a tus pacientes. Es nuestra responsabilidad contribuir a hacerles más fácil este periodo por el que atraviesan e intentar mejorar su calidad de vida.

“Curar, a veces; aliviar, a menudo; consolar y ayudar, siempre”.

MUCOSITIS (Boca irritada)

El paciente puede tener la sensación de que la boca le duele y está seca. Puede sentir una sensación de ardor al comer y notar la saliva más espesa. También puede notar que su boca está enrojecida. Informar al paciente de estos posibles signos e indicarle que nos lo comunique de inmediato, especialmente si le afecta a la hora de comer y beber.

✓ ¿QUÉ HACER?

- Comer alimentos blandos y fríos.
- Mantener los alimentos húmedos con yogur o alguna salsa.
- Beber con pajita.
- Chupar hielo/chicles sin azúcar.
- Realizar enjuagues con agua tibia y sal.
- Cepillarse los dientes suavemente 2-3 veces al día con un cepillo suave. Si hay mucho dolor, probar con bastoncillos de algodón/espuma.
- Valorar el uso de enjuague bucal analgésico.

- Si hay dolor intenso, probar con una gasa/esponja empapada en enjuague bucal antiséptico o agua salada tibia para la limpieza bucal.
- Mantener los labios bien hidratados.

✗ ¿QUÉ NO HACER?

- Beber alcohol o fumar.
- Usar enjuague bucal con clorhexidina (riesgo ORN).
- Usar la prótesis, especialmente si no ajusta bien.
- Usar el hilo dental si su recuento de plaquetas es bajo (consulte con su dentista). Puede intentar usar un irrigador de forma suave.
- Usar dentífricos blanqueadores y los que llevan lauril sulfato sódico.
- Comer alimentos picantes, calientes y ácidos, ya que pueden ser incómodos.
- Tomar alimentos afilados y duros que puedan producir heridas en la boca, ya que pueden causar ampollas, úlceras y más dolor.

BOCA SECA

Este puede ser un efecto secundario común del tratamiento y ser incómodo de manejar. Si el paciente tiene dificultades para comer o beber, debe informar al médico o dentista.

✓ ¿QUÉ HACER?

- Comer alimentos blandos y fríos.
- Mantener los alimentos húmedos con yogur o alguna salsa.
- Beber líquidos con frecuencia, sin gas, alcohol ni cafeína.
- Chupar hielo/caramelos sin azúcar o masticar chicle sin azúcar.
- Enjuagues con agua tibia salada: 1 cucharadita de sal, 1 litro de agua tibia.
- Tomar sorbos frecuentes de agua.
- Mantener labios bien hidratados.
- Usar humidificador en la habitación.
- Comprobar la medicación del paciente por si produce reducción de saliva.

✗ ¿QUÉ NO HACER?

- Beber alcohol o fumar.
- Usar enjuague bucal que contenga alcohol.
- Usar la prótesis, especialmente si no ajusta bien.
- Comer alimentos picantes, calientes y ácidos, ya que pueden ser incómodos.
- Tomar alimentos pegajosos.
- Tomar cafeína.
- Tomar alimentos azucarados porque aumentan el riesgo de caries.

NAÚSEAS Y VÓMITOS

La quimioterapia puede provocar náuseas, vómitos

y falta de apetito. La prioridad es ayudar al paciente para que pueda seguir alimentándose lo mejor que pueda durante el tratamiento. A nivel bucodental, hay algunos consejos a tener en cuenta.

Esperar una hora después del episodio de vómito para cepillarse los dientes. El vómito es ácido y puede desgastar lentamente el esmalte. Los dientes tardan alrededor de 30-40 minutos en recuperarse después de un ataque ácido.

Para eliminar el mal sabor del vómito, puede utilizar un enjuague bucal, usar un raspador lingual y/o masticar un chicle sin azúcar.

Estos pacientes se benefician de un dentífrico con alto contenido en flúor (5.000 ppm).

Explicarle al paciente que es clave mantener unos buenos hábitos de cuidado bucal.

SALIVA ESPESA

Cambios en la saliva: la radioterapia puede cambiar el aspecto de la saliva. Puede volverse más espesa o más pegajosa, como el moco. Puede acumularse en la boca o la garganta.

Ayuda: los enjuagues de bicarbonato sódico: ½ cucharadita de sal y 2 cucharadas de bicarbonato sódico disueltas en 4 tazas de agua ayudan a mejorar la higiene y la rehidratación, aunque no aumentan la fluidez de la saliva.

TRISMO

La radioterapia o la cirugía en la zona de la cabeza y el cuello pueden causar trismo, que puede aparecer unas semanas o, a veces, meses después del tratamiento. El grado de rigidez varía de una persona a otra. El paciente puede sentir dolor en la mandíbula y notar que no puede abrirla tanto como

antes. Es complicado de tratar, por lo que se requiere perseverancia.

Estos ejercicios pueden ser de ayuda:

- Colocar espátulas de madera o depresores linguales entre sus dientes frontales superiores e inferiores durante cierto tiempo cada día. Si se aumenta el número de espátulas que se coloca

en la boca, con el tiempo estirará gradualmente los músculos de la mandíbula.

- Abrir y cerrar la boca al máximo (todo lo que pueda sin causar dolor) repitiéndolo unas 20 veces.
- Se puede recurrir, en algunos casos, a dispositivos de movimiento pasivo, cuando el dentista lo estime apropiado.

MEDIDAS PARA MITIGAR LOS EFECTOS A LARGO PLAZO DE ALGUNAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER ORAL



XEROSTOMÍA →

Los sorbos o pulverizaciones regulares de agua/saliva artificial y el uso de suplementos de xilitol ayudan a hidratar la boca y a equilibrar el pH salival.



DISFAGIA →

Apoyo por parte de dietistas y logopedas para mejorar la capacidad de deglución y la selección de alimentos y bebidas adecuados.



DISFASIA →

Apoyo de logopedas y fisioterapeutas para mejorar la fuerza y la función muscular.



DOLOR →

Evaluación exhaustiva del dolor y estrategias de tratamiento del dolor médicas y no médicas (fisioterapia y apoyo).



OSTEORADIONECROSIS →

Modificaciones dietéticas, oxigenoterapia hiperbárica, fotobiomodulación láser y tratamientos dentales mínimamente invasivos.



TRISMO →

Fisioterapia y adaptaciones para tratamientos dentales.

Abordar los problemas bucodentales antes de iniciar el tratamiento oncológico puede minimizar la intensidad de las complicaciones inducidas por el tratamiento.



RECOMENDACIONES PARA DENTISTAS



- Realizar un examen dental completo y una evaluación de riesgos.
- Evaluar el estado de la enfermedad periodontal.
- Identificar y estabilizar los dientes que requieren restauraciones o extracciones.
- Reparar prótesis dentales mal ajustadas.
- Animar a los pacientes a mantener una buena higiene bucal.
- Aconsejar a los pacientes que eviten alimentos y bebidas ricos en azúcar.
- Utilizar tratamientos con flúor y selladores cuando proceda.
- Educar a los pacientes sobre los riesgos del consumo de tabaco y alcohol.



RECOMENDACIONES PARA PACIENTES



- Cepillarse los dientes dos veces al día con un cepillo manual o eléctrico*. Los cepillos eléctricos de rotación oscilante reducen la gingivitis y eliminan la placa mejor que los cepillos sónicos.
- Enjuagarse la boca con solución de bicarbonato sódico o solución salina a 0,9%.
- Prestar atención a la limpieza interdental.
- Limpiar las prótesis y los aparatos de ortodoncia removibles con regularidad.
- Utilizar colutorios antimicrobianos si lo prescribe el dentista; con frecuencia se recomienda clorhexidina o povidona yodada.

*Los cepillos eléctricos pueden ser más fáciles de usar para el mantenimiento de una buena higiene bucal en pacientes con cáncer oral.

MANEJO DE LAS COMPLICACIONES ORALES

MUCOSITIS	<ul style="list-style-type: none"> • Enjuagues suaves: solución salina normal al 0,9% y/o soluciones de bicarbonato sódico. • Agentes de recubrimiento de la mucosa: soluciones antiácidas y de caolín. • Sorbos frecuentes de agua o agentes lubricantes hidrosolubles, incluida la saliva artificial para la xerostomía. • Anestésicos tópicos: lidocaína viscosa, aerosoles/geles de benzocaína, enjuagues de dicianolona y soluciones de difenhidramina. • Agentes formadores de película de celulosa para cubrir lesiones ulcerosas localizadas. • Analgésicos sistémicos. • Fotobiomodulación o terapia con láser de baja intensidad. 		
DOLOR	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos tópicos o sistémicos. • Aplicación de hielo. • Tratamientos tópicos o sistémicos con antibacterianos, antifúngicos o antivirales, dependiendo del tipo y gravedad de la infección. 	INFECCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos tópicos o sistémicos con antibacterianos, antifúngicos o antivirales dependiendo del tipo y gravedad de la infección.
XEROSTOMÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Enjuagar la boca con regularidad. • Hidratarse con frecuencia. • Evitar alimentos y bebidas con alto contenido en azúcar. • Utilizar fórmulas de saliva artificial. • Masticar chicles sin azúcar. 	OSTEORADIO-NECROSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el uso de prótesis dentales. • Utilizar antibióticos y antisépticos tópicos. • Valorar la oxigenoterapia hiperbárica.
<p>EL MANEJO ÓPTIMO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO POR CÁNCER ORAL REQUIERE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR QUE INCLUYA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oncólogos • Personal de enfermería • Cirujanos maxilofaciales • Dentistas • Logopedas • Dietistas 			

CONSIDERACIONES DE TRATAMIENTO



Evaluar el tipo y alcance de problemas bucales en relación con la duración del tratamiento oncológico.

Identificar los problemas emergentes del tratamiento que requieren en focos restauradores.

Utilizar técnicas conservadoras de estabilización de la enfermedad, como tratamientos con flúor y selladores, siempre que sea posible.

Correlacionar la salud bucodental y sistémica.

RECOMENDACIONES DE HIGIENE BUCAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS



CEPILLADO →

- Recomendar y enseñar la técnica de cepillado (al menos, 2/día).
- Utilizar un cepillo manual o eléctrico.
- Los cepillos eléctricos oscilantes-rotatorios reducen la gingivitis y eliminan la placa mejor que los cepillos eléctricos sónicos.
- Recomendar pasta dentífrica con flúor de sabor suave.



HIGIENE INTERDENTAL →

- Recomendar la utilización de hilo dental o un cepillo interdental una vez al día.



ENJUAGUES →

- Enjuague con:
 - Solución salina al 0,9%.
 - Solución de bicarbonato sódico.
 - Solución salina al 0,9% más solución de bicarbonato sódico.



TRATAMIENTO CON FLÚOR-PROFESIONAL →

- Se recomienda:
- Gel de fluoruro sódico neutro al 1,1%.
 - Gel de fluoruro de estaño al 0,4%.
 - Aplicar una vez al día, cepillar durante 2 ó 3 minutos, expectorar y enjuagar suavemente la boca.



COLUTORIOS ANTISÉPTICOS →

- Aconsejar para afecciones bucales agudas y sólo debe utilizarse durante un periodo de tiempo limitado.
- Colutorio de clorhexidina al 0,12% o 0,2% para afecciones gingivales agudas.
- Povidona yodada al 0,5% para inhibir el crecimiento de microorganismos infecciosos.
- Enjuagar: mantener 1-2 minutos, expectorar, repetir 2-4 veces al día dependiendo de la gravedad de la enfermedad periodontal.



MANEJO DE PRÓTESIS Y DISPOSITIVOS DE ORTODONCIA →

- Manejo de prótesis y dispositivos de ortodoncia.
- Recomendar el cepillado suave de la prótesis dos veces al día.
- Conservar en una solución antimicrobiana entre usos.
- Mantener limpios los dispositivos de ortodoncia.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed N, Abbasi MS, Zuberi F, Qamar W, Halim MSB, Maqsood A, Alam MK. Artificial Intelligence Techniques: Analysis, Application, and Outcome in Dentistry-A Systematic Review. *Biomed Res Int.* 2021 Jun 22;2021:9751564. doi:10.1155/2021/9751564. PMID: 34258283; PMCID: PMC8245240.
- Arya L, Brizuela M. Oral Management of Patients Undergoing Radiation Therapy. [Updated 2023 Mar 19]. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587448/
- Bai X, Cui C, Yin J, Li H, Gong Q, Wei B, Lu Y. The association between oral hygiene and head and neck cancer: a meta-analysis. *Acta Odontol Scand.* 2023 Jul;81(5):374-395. doi: 10.1080/00016357.2022.2158129. Epub 2022 Dec 20. PMID: 36538375.
- Baus-Domínguez M, Rizo-Gorrita M, Herráez-Galindo C, Bakkali S, Fernández-Figares-Conde Í, Serrera-Figallo MÁ, Gutiérrez-Corralles A, Vázquez-Pachón C, Alberdi-Navarro J, Uribarri-Etxebarria A, Bagán-Debón L, Sánchez-Garcés M. Clinical practice guideline of the Spanish society of oral surgery for dental care in patients with oral cancer. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2024 Jan 1;29(1):e67-e77. doi: 10.4317/medoral.26064. PMID: 37330955; PMCID: PMC10765341.
- Beaumont S, Bhatia N, McDowell L, Fua T, McCullough M, Celentano A, Yap T. Timing of dental extractions in patients undergoing radiotherapy and the incidence of osteoradionecrosis: a systematic review and meta-analysis. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2021 Jun;59(5):511-523. doi:10.1016/j.bjoms.2020.10.006. Epub 2020 Oct 20. PMID: 33685773.
- Cardona A, Balouch A, AbdulIMM, Sedghizadeh PP, Enciso R. Efficacy of chlorhexidine for the prevention and treatment of oral mucositis in cancer patients: a systematic review with meta-analyses. *J Oral Pathol Med.* 2017 Oct;46(9):680-688. doi: 10.1111/jop.12549. Epub 2017 Feb 8. PMID: 28075506.
- Daugėlaitė G, Užkuraitytė K, Jagelavičienė E, Filipauskas A. Prevention and Treatment of Chemotherapy and Radiotherapy Induced Oral Mucositis. *Medicina (Kaunas).* 2019 Jan 22;55(2):25. doi: 10.3390/medicina55020025. PMID: 30678228; PMCID: PMC6410239.
- Doctor R, Padhya T, Mifsud M, Nickel C. A systematic review of approaches to dental care in head and neck cancer patients. *Oral Oncology Reports.* 2024; 9: 100205, ISSN 2772-9060.
- Elad S, Cheng KKF, Lalla RV, Yarom N, Hong C, Logan RM, Bowen J, Gibson R, Saunders DP, Zadik Y, Ariawardana A, Correa ME, Ranna V, Bossi P; Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer.* 2020 Oct 1;126(19):4423-4431. doi:10.1002/cncr.33100. Epub 2020 Jul
- 28. Erratum in: *Cancer.* 2021 Oct 1;127(19):3700. PMID: 32786044; PMCID: PMC7540329.
- Fernández-Martínez NF, Petrova D, Špacírová Z, Barrios-Rodríguez R, Pérez-Sayáns M, Martín-delosReyes LM, Pérez-Gómez B, Rodríguez-Barranco M, Sánchez MJ. The duration of intervals on the oral cancer care pathway and implications for survival: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health.* 2023 Aug 8;11:1183244. doi:
- FDI. Cáncer oral: prevención y gestión de pacientes. 2018. www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/fdi-oral_cancer-prevention_and_patient_management-a4-es.pdf
- Frankart AJ, Frankart MJ, Cervenka B, Tang AL, Krishnan DG, Takiar V. Osteoradionecrosis: Exposing the Evidence Not the Bone. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2021 Apr 1;109(5):1206-1218. doi: 10.1016/j.ijrobp.2020.12.043. Epub 2021 Jan 4. PMID: 33412258.
- Goh E, Beech N, Johnson N, et al. The dental management of patients irradiated for head and neck cancer. *Br Dent J* 234, 800–804 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41415-023-5864-z>
- Haynes DA, Vanison CC, Gillespie MB. The Impact of Dental Care in Head and Neck Cancer Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Laryngoscope.* 2022 Jan;132(1):45-52. doi: 10.1002/lary.29494. Epub 2021 Feb 26. PMID: 33635587.
- Hong CHL, Gueiros LA, Fulton JS, Cheng KKF, Kandwal A, Galiti D, Fall-Dickson JM, Johansen J, Ameringer S, Kataoka T, Weikel D, Eilers J, Ranna V, Vaddi A, Lalla RV, Bossi P, Elad S; Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patient-

- sandclinical practiceguidelines.SupportCareCancer.2019Oct;27(10):3949-3967.doi:10.1007/s00520-019-04848-4. Epub2019Jul8. PMID:31286232.
- HongCHL, HuS, HavermanT, StokmanM, NapeñasJJ, BraberJB, GerberE, GeukeM, VardasE, WaltimoT, JensenSB, SaundersDP. Asystematicreviewofdental disease management in cancer patients. SupportCare Cancer. 2018Jan;26(1):155-174.doi:10.1007/s00520-017-3829-y. Epub2017Jul22. PMID:28735355.
 - Jané-Salas E, Escobar-Álvarez Y, Álvarez-García R, García-Miragall E, Clemente-Tejada L, Beorlegui- Murillo P, Cerero-Lapiedra R, Lambea-Sorrosal J. Multidisciplinary Consensus on Oral Care in Cancer Patients.
 - LanzettiJ, FinottiF, SavarinoM, GassinoG, Dell'Acqua A, ErovigniFM. Management of Oral Hygiene in Head- Neck Cancer Patients Undergoing Oncological Surgery and Radiotherapy: A Systematic Review. Dent J (Basel). 2023 Mar 16;11(3):83.doi: 10.3390/dj11030083. PMID: 36975580; PMCID: PMC10046982.
 - Lingen MW, Abt E, Agrawal N, Chaturvedi AK, Cohen E, D'Souza G, Gurenlian J, Kalmar JR, Kerr AR, Lambert PM, Patton LL, Sollecito TP, Truelove E, Tampi MP, Urquhart O, Banfield L, Carrasco-Labra A. Evidence-based clinical practice guideline for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity: A report of the American Dental Association. J Am Dent Assoc. 2017Oct;148(10):712-727. e10. doi: 10.1016/j.adaj.2017.07.032. PMID: 28958308.
 - Mouth Cancer Foundation. Oral care guide in Cancer Care. www.mouthcancerfoundation.org/wp-content/uploads/2023/08/oral-cancer-guide-mcf.pdf
 - Mouth Cancer Foundation. Oral care guide for care staff. www.mouthcancerfoundation.org/wp-content/uploads/2023/08/oral-staff-guide-mcf.pdf
 - National Institute of Health. Dental Provider's Oncology Pocket Guide. Prevention and management of oral complications. 2009
 - National Cancer Institute. Oral Complications of Cancer Therapies (PDQ®)—Health Professional Version. www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/mouth-throat/oral-complications-hp-pdq
 - NICE. Suspected cancer: recognition and referral. Update 2023. www.nice.org.uk/guidance/ng12
 - Toneatti DJ, Graf RR, Burkhard JP, Schaller B. Survival of dental implants and occurrence of osteoradionecrosis in irradiated head and neck cancer patients: a systematic review and meta-analysis. Clin Oral Investig. 2021 Oct;25(10):5579-5593.doi:10.1007/s00784-021-04065-6. Epub 2021 Aug
 - 16. PMID: 34401944; PMCID: PMC8443505.
 - Vermaire JA, Partoredjo ASK, de Groot RJ, Brand HS, Speksnijder CM. Mastication in health-related quality of life in patients treated for oral cancer: A systematic review. Eur J Cancer Care (Engl). 2022 Nov;31(6):e13744. doi: 10.1111/ecc.13744. Epub 2022 Oct 14. PMID: 36239005; PMCID: PMC9787816.
 - Watson E, Dorna Mojdami Z, Oladega A, Hope A, Glogauer M; Canadian Dental Oncology Network Consensus Group. Clinical practice guidelines for dental management prior to radiation for head and neck cancer. Oral Oncol. 2021 Dec;123:105604. doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105604. Epub 2021 Nov 11. PMID: 34775180.
 - Yong CW, Robinson A, Hong C. Dental Evaluation Prior to Cancer Therapy. Front Oral Health. 2022 Apr 18;3:876941. doi: 10.3389/froh.2022.876941. PMID: 35510226; PMCID: PMC9058061.
 - Yuwanati M, Gondivkar S, Sarode SC, Gadbañal A, Desai A, Mhaske S, Pathak SK, N Khatib M. Oral health- related quality of life in oral cancer patients: systematic review and meta-analysis. Future Oncol. 2021 Mar;17(8):979-990. doi: 10.2217/fo-2020-0881. Epub 2021 Feb 5. PMID: 33541115.



GUÍA DE MANEJO
DEL PACIENTE CON
CÁNCER
ORAL 2024

