



Facultad de Ciencias de la Salud

Tema:

**“Protocolo de manejo odontológico en pacientes con cáncer bucal en la clínica
odontológica, revisión de literatura”**

**Trabajo de Titulación para la obtención del Título de
Odontólogo**

Presentada por:

Mateo Jose Pazmiño Chamorro

Tutor:

Maria Cristina Rockenbach

Quito, Octubre de 2024

Resumen

Introducción: El cáncer es una división anómala de las células, dicha división forma neoplasias las cuales pueden manifestarse en cabeza y cuello. Dichas neoplasias y sus tratamientos son consideraciones a tomar en cuenta al realizar tratamientos odontológicos, por ende, el objetivo de este estudio es exponer las técnicas más actuales y seguras para el manejo odontológico en pacientes con cáncer bucal reportadas en la literatura entre 2018 – 2023.

Materiales y métodos: Se considero una investigación de tipo descriptivo, cualitativa, con investigación bibliográfica, descriptiva de método inductivo, deductivos, histórico, atreves de los buscadores Google Académico, Scielo, PubMed y Elsevier; que se publicaron en los años del 2018 al 2023. **Resultados:** Se encontró técnicas de manejo periodontal, protocolos de aseo, consideraciones con el uso de los anestésicos y protocolos previo al inicio de la radio y quimioterapia. **Conclusión:** El paciente con cáncer de cabeza y cuello necesitara consideraciones odontológicas especiales antes de sus tratamientos, durante y después con un seguimiento constante y estar en constante observación.

Palabras clave: “*cáncer oral*”, “*manejo odontológico*”, “*carcinoma bucal*”, “*técnica odontológica*”, “*neoplasia oral*”, “*tratamientos odontológicos*”.

Declaración y aceptación de norma ética y derechos

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Mateo José Pazmiño Chamorro

C.I.: 1751182195



Firmado electrónicamente por
MATEO JOSE PAZMINO
CHAMORRO

Índice

Resumen	2
Declaración y aceptación de norma ética y derechos	3
“Protocolo de manejo odontológico en pacientes con cáncer bucal, revisión de literatura”	5
Resumen	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Materiales y métodos	11
Resultados.....	12
Factores de riesgo.....	12
Factores internos	13
Factores externos.....	13
Factores patológicos	15
Diagnostico	16
Manejo odontológico previo al inicio de tratamientos	16
Tratamiento del cáncer bucal.....	17
Complicaciones de la radioterapia y su manejo odontológico	18
Quimioterapia.....	19
Complicaciones de la quimioterapia y su manejo odontológico	20
Discusión	20
Conclusiones.....	22
Bibliografía	22

Protocolo de manejo odontológico en pacientes con cáncer bucal en la clínica odontológica, revisión de literatura"

Pazmiño Ch. Mateo J.

Josse_33@outlook.com

Resumen

Objetivo: Exponer las técnicas más actuales y seguras para el manejo odontológico en pacientes con cáncer bucal reportadas en la literatura entre 2018 – 2023. **Materiales y métodos;** Se considero una investigación de tipo descriptivo, cualitativa, con investigación bibliográfica, descriptiva de método inductivo, deductivos, histórico, atreves de los buscadores Google Académico, Scielo, PubMed y Elsevier; que se publicaron en los años del 2018 al 2023. **Criterios de inclusión;** literatura reportada como máximo en los últimos 6 años, idioma inglés, español o portugués, disponibilidad de texto completo, estudios realizados tanto en niños como en adultos. **Criterios de exclusión;** artículos que no estaban de acuerdo en el tema de la investigación, descripción del manejo de pacientes oncológicos durante terapias experimentales. Dejando 23 artículos que cumplen los criterios expuestos para su validez.

Palabras clave: “*cáncer oral*”, “*manejo odontológico*”, “*carcinoma bucal*”, “*técnica odontológica*”, “*neoplasia oral*”

Abstract

Objective: To expose the most current and safe techniques for dental management in patients with oral cancer reported in the literature between 2018 - 2023. **Materials and methods;** It is considered a descriptive, qualitative research, with bibliographical research, descriptive of inductive, deductive, historical method, daring

from Google Scholar, Scielo, PubMed and Elsevier search engines; that were published in the years from 2018 to 2023. **Inclusion criteria:** literature reported at most in the last 6 years, English, Spanish or Portuguese language, full text availability, studies conducted in both children and adults.

Exclusion criteria: articles that did not agree on the research topic, description of the management of cancer patients during experimental therapies. Leaving 23 articles that meet the criteria set forth for its validity.

Key Word: "oral cancer", "dental management", "oral carcinoma", "dental technique", "oral neoplasia"

Introducción

La base de la vida biológica son las células, durante el transcurso de nuestra vida estamos sometidos a factores físicos, ambientales y biológicos por el cual las células mueren y nuevas células las reemplazan. El cáncer se manifiesta cuando en este proceso hay alguna anomalía o mutación que alteran la función celular, produciendo que las células anormales se multipliquen y que las células que ya cumplieron su ciclo de vida no perezcan. Mientras las células cancerosas se proliferan de una manera más rápida y descontrolada el número de células sanas disminuye. (Madera et al., 2020)

Existen muchos tipos de cánceres debido a que dicho proceso anormal no respeta un orden o una zona en específico y se lo denominara según la zona en la que se manifieste en el cuerpo corporal en el que se origina. (American Cancer Society, 2020)

Al cáncer se lo categoriza en dos principales grupos. Los hematológicos, los cuales son cánceres de la sangre, que se manifiestan en los glóbulos sanguíneos como la leucemia, el linfoma y el mieloma. Los cánceres de tumor sólido, los cuales son lo que

se desarrollan en cualquier tejido u órgano del cuerpo, este tipo de cáncer es el más frecuente en la cavidad oral. (Moreira Romero, 2019). Algunos de estos tipos de cánceres comparten características, pero sus diferencias se ven en su desarrollo, propagación y la forma en la que responden los tratamientos. (Madera et al., 2020)

Mientras algunos de estos cánceres se tratan mejor con cirugías, otros reaccionan de manera positiva a la quimioterapia y otros a la radioterapia, este último mencionado es el más indicado para tratamiento de cáncer bucal según la sociedad americana de Cáncer. (American Cancer Society, 2020)

La acumulación de células en un punto específico llega a formar una masa la cual se la denomina tumor, los tumores se clasifican en base a que, si son o no son cancerígenos, una masa de células no cancerosas se la llamará tumor benigno, mientras que una masa de células cancerosa se la denominan tumor maligno (Escamilla S., 2021).

Aparte de su benignidad otra diferencia es su capacidad de diseminarse a otros tejidos, por una parte, el tumor benigno no puede propagarse mientras que las células que formaron el tumor canceroso tienen la capacidad de viajar a través del sistema sanguíneo y linfático para dispersarse hacia los tejidos, ganglios linfáticos y órganos periféricos afectando su funcionalidad volviéndose sitios donde esas células pueden seguir multiplicándose, esta propagación del cáncer a una nueva área se denomina metástasis. (Madera et al., 2020).

Para que estas células cancerosas concentradas en el tumor se diseminen a otras áreas, primero deberán desprenderse del tumor original para luego entrar en el sistema torrente sanguíneo o linfático para finalmente adherirse a la pared de un vaso sanguíneo o linfático penetrar la pared y entrar en contacto con un órgano o tejido para seguir proliferándose. (American Cancer Society, 2020)

Al cáncer se lo puede clasificar por diferentes etapas asignadas por un valor numérico del 1 al 4 de forma ascendente con respecto a su gravedad y metastasis. Las etapas 1-2 son las bajas significando que el cáncer no se ha propagado, mientras que la etapa 3-4 indica una metástasis del cáncer avanzada, hasta el 50% de los cánceres en la cavidad bucal se diagnostica en una etapa avanzada. Determinar el estadio de la enfermedad es importante para un correcto planeamiento del tratamiento el cual deberá tener un enfoque multidisciplinario con diferentes especialidades como odontología, oncología, histopatología, nutrición y cirugía. (American Cancer Society, 2020).

En el Ecuador, el cáncer oral es un problema de salud pública es la causa de los altos índices de mortalidad y morbilidad de la población, siendo la población masculina con mayor susceptibilidad al cáncer oral y siendo el carcinoma de células escamosas el tipo de cáncer oral más frecuente. Según los datos compartidos a la OMS por el MSP y publicados en el año 2020 las muertes causadas por cáncer oral en el Ecuador fueron de 166 llegando a ser el 0.23% de todas las muertes registradas en el Ecuador durante ese año. La tasa de mortalidad por edad es de 1,02 por cada 100.000 habitantes. (Moreira Romero, 2019)

El cáncer es una enfermedad que acompaña a la humanidad desde que se tienen registro de ella en el antiguo Egipto, el primer caso clínico redactado se encuentra en un Papiro con escritura jeroglífica que data hace 1600 A.C. aproximadamente, posteriormente fue Hipócrates el padre de la medicina el cual dio nombre a los tumores para describir bultos que no sanan, durante la edad media se dejó de lado los conceptos científicos para abrazar creencias religiosas, dogmas y folclore local por lo cual se comenzaron a tribuir los bultos a maldiciones o castigos divinos o sobrenaturales, comenzando a consumir extraños brebajes con hiervas, mariscos, polvo e incluso lengua de lobo. En el renacimiento se volvió a retomar el abordaje lo más científico posible

procediendo a llevar registros gráficos detallados. En el siglo XVII el cirujano alemán Wilhelm Fabricius comenzó a publicar resultados de operaciones realizadas sobre tumores, para que durante los siguientes 200 años se mantuviera a esta patología bajo observación científica para la recopilación de datos clínicos y estudios de casos clínicos. (Rúales J., 2018)

El siguiente gran paso se da en el siglo XX, en el año de 1895 con la invención de los rayos X por el profesor en física Wilhem Röntgen de nacionalidad alemana, el cual concluye que el uso de estos rayos podrá ayudar en el tratamiento de afecciones cutáneas, dando las pautas para el nacimiento de la radioterapia. Lamentablemente cuando hablamos de atención odontológica en pacientes oncológicos nos trataremos de centrar en la prevención de focos sépticos, manejo de síntomas secundarios a sus tratamientos, educación al paciente sobre su dieta y técnica de aseo e interacción de los diferentes tratamientos odontológicos con su medicación o terapia empleada. Para garantizar que las intervenciones tengan un resultado positivo he impactar de manera positiva en la calidad de vida del paciente. Por este motivo llegamos a plantearnos como objetivo cuales son las técnicas más confiables para el manejo odontológico de pacientes con cáncer oral reportadas en la literatura entre 2018-2023.

Materiales y métodos

Se presenta una investigación de tipo descriptivo, cualitativa, con investigación biográfica descriptiva de método inductivo, deductivos, histórico, mediante motores de búsqueda como Académico, Scielo, Elsevier y PubMed de artículos publicados entre los años de 2018 al 2023 utilizando como estrategia PICO el termino de búsqueda; Cáncer Oral empleando como algoritmos de búsqueda las palabras clave como: “cáncer

oral”, “manejo odontológico”, “carcinoma bucal”, “técnica odontológica”, “neoplasia oral”, relacionados con los operadores booleanos AND y OR, “manejo odontológico en pacientes con cáncer oral, revisión literaria”.

Los artículos fueron seleccionados en base a la importancia del título y su objetivo, así como se analizó el hecho el metaanálisis de dichos artículos, sus conclusiones, revisión literaria que contengan diferentes criterios de “manejo odontológico en pacientes con cáncer oral”. por otra parte, todos los artículos fueron leídos a cabalidad previo su lección. La búsqueda arrojó un total de 300 artículos referentes al tema; 7 artículos Scielo, 3 artículo Elsevier, 290 artículos Google académico. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: pertinencia en el tema, máximo 6 años de publicación, idioma español, inglés y portugués, disponibilidad de texto completo, criterios de exclusión: se eliminaron artículos que no estaban en el tema de la investigación, aquellos escritos en idiomas diferentes o descripción del manejo de pacientes oncológicos durante terapias experimentales o de artículos que se encontraban retirados.

En total se redujo a un total de 265 artículos tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se tomaron finalmente un total de 35 artículos para la revisión de esta literatura, considerando todos los estudios de revisión sistemática, metaanálisis, estudios comparativos y revisión de literatura que comprendan diferentes criterios acerca del manejo odontológicos de pacientes con cáncer bucal, que fueron analizados y revisados para la elaboración de este documento.

Resultados

El carcinoma epidermoide o de células escamosas es la neoplasia maligna más común en la cavidad oral con índice de frecuencia del 90% de los casos, presente con mayor frecuencia en hombre mayores a los 40 años que registran un consumo abusivo

de alcohol y tabaco. Suele localizarse en los labios, los bords laterales de la lengua, piso de boca, fondos de surco, encías, mucosa y mejillas. Dicho cáncer puede llegar a causar una agresiva metástasis en los ganglios linfáticos debido a la gran cadena de ganglios presentes en cabeza y cuello. (María García San Juan et al., 2018)

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para el cáncer oral son factores los cuales pueden favorecer el desarrollo de la patología o aumentan la posibilidad de desarrollar la enfermedad. El manejo adecuado de estos factores aumenta la posibilidad de éxito del tratamiento al establecer un control del desarrollo de la patología. (Nápoles-González et al., 2022)

Factores internos

Como los factores genéticos ligados a los oncogenes y los genes supresores tumorales son los participantes de la carcinogénesis, en el desarrollo cancerígeno se da una sobreexpresión de los oncogenes y una disminución de los supresores tumorales. Los oncogenes tienen la característica de ser alelos hiperactivos es decir que no responden a los reguladores del crecimiento normal. Por otra parte, están los supresores tumorales las cuales son las proteínas p53, p16 y p21 las cuales se encargan del mantenimiento del genoma, reparación de ADN, apoptosis y ciclo celular. Dichas proteínas pueden ser desactivadas por mutaciones o proteínas víricas las cuales generan una detención de estos procesos. (Wong & Wiesenfeld, 2018)

Existen enfermedades de origen genético que pueden causar la inactivación de los supresores tumorales como la anemia de Fanconi, la cual es un trastorno autosómico recesivo que se hereda de padre a hijo y que afecta la reparación del

material genético provocando anemia, leucopenia y trombopenia. El síndrome de Bloom es una enfermedad rara que se manifiesta con una baja estatura prenatal y post natal caracterizada por erupciones eritematosas en áreas expuestas al sol, esta enfermedad aumenta los niveles de oncogenes generando una predisposición a desarrollar cáncer en tejido epitelial. (Valera et al., 2023)

Factores externos

El tabaquismo, tabaco contiene 300 sustancias carcinógenas entre las cuales están el níquel, cadmio, carbono 14, polonio 201 que tienen el potencial de interactuar con el ADN gracias a las enzimas oxidativas que contienen como la nicotina, el amonio, monóxido de carbono, formaldehído y cianuro de hidrogeno. La exposición constante de este factor nocivo provoca una metaplasia, haciendo que el epitelio plano no queratinizado pase a ser queratinizado, volviendo más denso y resistente a este estímulo. Esta metaplasia es un ambiente óptimo para el desarrollo a futuro de una displasia la cual tiene la potencia de llegar a hacer una neoplasia. (Michelle et al., 2023)

El alcoholismo, aunque no hay evidencia científica verídica que relacione solo el consumo de alcohol con el Cáncer bucal, si está comprobado que cuando interactúa con el humo del tabaco hace que aumenten los niveles de acetaldehído los cuales son subproductos propios del metabolismo del alcohol mientras que el alcohol activa los por carcinógenos presentes en el tabaco aumentando su permeabilidad en la membrana celular. Estos factores junto con un mal hábito de higiene bucal aumentan la fermentación bacteriana lo que a su vez favorece los niveles de etanol en la saliva aumentando el riesgo de cáncer bucal. (Gomes et al., 2003)

La dieta cumple un factor fundamental en especial las vitaminas y los minerales,

la falta de hierro puede causar anemia ferropénica la cual se manifiesta como una atrofia en la mucosa disminuyendo la actividad de la mitocondria y la reparación celular, siendo un factor que causa susceptibilidad a enfermedades bucales. Otro factor es el déficit de vitamina A, la cual ayuda a regularizar la diferenciación celular y su escasez causa anomalías celulares como la de los carcinomas químicos. Por otro lado, la vitamina E ayuda a controlar trastornos relacionados a los radicales libres que a su vez se encargan de mantener la integridad celular e inhibiendo el crecimiento de células cancerosas. (María García San Juan et al., n.d.)

La ingesta de los alimentos debe de ser preventiva ya que los alimentos demasiados calientes, condimentados, duros o picantes pueden ser un factor irritativo o puede desencadenar un foco infeccioso. Por lo cual es importante recalcar la interconsulta con el nutricionista para el diseño adecuado de una dieta. (Nápoles-González et al., 2022)

Factores patológicos

El desequilibrio microbiano de “*Staphylococcus aureus*”, “*Escherichia coli*”, “*Staphylococcus epidermidis*”, “*Pseudomonas aeruginosa*”, “*Klebsiella pneumonia*”, “*Proteus mirabilis*”, “*Proteus vulgaris*” y los hongos como “*Candida albicans*” y “*Aspergillus fumigatus*”. Pueden participar en la carcinogénesis a través de la estimulación de la inflamación crónica, sobre estimulando procesos celulares que causas acetaldehído el cual es una sustancia carcinogénica. Algunas bacterias tienen la capacidad de evadir la respuesta inmunitaria del portador o sobre estimularla, lo que causa una liberación de las IL8, COX-2 y óxido nítrico de las células inflamatorias.

Todas estas alteraciones metabólicas junto con la liberación de toxinas propias de las bacterias promueven un ambiente adecuado para la formación de neoplasias.

(Chattopadhyay et al., 2019)

En el caso de los virus como el virus del papiloma humano (VPH) este actúa directamente sobre a los genes precoces E6 y E7, los cuales afectan a la regularización de los mecanismos de control del ciclo celular, promoviendo la degradación de los factores de supresión tumoral e inhibiendo la acción del factor de crecimiento tumoral TGF- B2. De esta manera las células tienen mayor probabilidad de dividirse ocasionando mutaciones malignas. Otros virus como el del herpes simple y el Epstein- Barr han sido detectados gracias a la presencia de sus ácidos nucleicos en pacientes con cáncer de labio.

(Rebolledo-Cobos & Yáñez-Torregroza, 2019)

Diagnóstico

Se iniciará los procesos diagnósticos a través de la obtención de una muestra mediante una biopsia, la cual deberá estar acompañada de un examen intra y extraoral realizado por el cirujano oral o maxilofacial junto con un registro fotográfico pre y post biopsia. Si el comportamiento clínico de la lesión no concuerda con el resultado de la biopsia se procederá hacer una segunda biopsia. El cirujano especialista será el encargado de determinar que exámenes de imagenología son los apropiados, aunque los más usados son la tomografía, resonancia magnética, radiografía y ecografía, en estos resultados se deberá evaluar las estructuras afectadas y adyacentes, el tamaño del tumor, evidencia de metástasis y si hay compromiso de las cadenas ganglionares.

(Abati et al., 2020)

Una vez determinada el tipo de cáncer, su diseminación y si ubicación se procederá a escoger el tipo de tratamiento el cual podrá ser curativo o paliativo. Si fuera hacer curativo se considerará la opción quirúrgica acompañada de quimioterapia o

radioterapia, esta última es la más utilizada. (Abati et al., 2020)

Manejo odontológico previo al inicio de tratamientos

Los pacientes diagnosticados con cáncer oral pasarán de manera emergente al área de oncología donde se evaluarán sus necesidades y estas serán priorizadas. El primer paso del tratamiento es el desarrollo de la una minuciosa historia clínica, recalando el tipo de cáncer su etapa y su localización, se continuará con una exploración intra y extraoral y de ser posible el uso de radiografías panorámicas, periapicales y aleta de mordida. Se educará al paciente sobre técnicas de aseo y el impacto de esta en el desarrollo de su patología. El tratamiento odontológico previo al inicio de terapias deberá ser focalizados en la eliminación de condiciones orales que puedan interactuar con la terapia propuesta. (Rostami et al., 2022)

Procediendo a la eliminación de focos sépticos en la cavidad oral tales como restos radiculares, piezas con movilidad dental grado 3, cúmulos de placa bacteriana, piezas dentales con compromiso pulpar que tengan un pronóstico reservado, prótesis mal adaptadas que causen una irritación en la mucosa. Dicha eliminación se deberá hacer de la manera menos traumática posible priorizando la zona a la cual será expuesta a la radioterapia, todos estos procesos se deberán realizar al menos 2 semanas previos al inicio de la radioterapia esto con el fin de permitir una cicatrización adecuada y en caso de que el procedimiento sea quirúrgico los procedimientos deberán realizarse con 6 semanas de anticipación. Se aconseja siempre una profilaxis previa a la terapia propuesta para reducir la carga bacteriana potencialmente patológica. (Valera et al., 2023)

Tratamiento del cáncer bucal

Quirúrgico.

Los tratamientos quirúrgicos se dividen en dos los respectivos y rectoras. Los respectivos consisten en retirar el tumor junto con ganglios cervicales afectados y tejidos en lo que hubo metástasis. La rectora consiste en la disminución de la morbilidad, reduciendo el efecto sobre las funciones el aparato estomatológico. Actualmente las nuevas guías quirúrgicas recomiendan que exista una recesión de 5mm alrededor del tumor. (Rostami et al., 2022)

Radioterapia.

Es el uso de altas dosis de radiación con el fin de destruir células cancerosas y reducir tumores, aliviando los síntomas. La radioterapia de haz externo es la más utilizada y consiste en el uso de radiación por medio de rayos x o fotones dirigidos mediante un programa informático que diseña un haz en forma del tumor con el fin de exponer a los tejidos sanos cercanos al tumor.

Un efecto secundario sobre las glándulas salivales es la xerostomía la cual es un factor potencial de caries, por lo cual es necesario que le paciente haya sido atendido previo al inicio de esta terapia con el uso de flúor y sellantes de fosas y fisuras reduciendo la posibilidad de caries. (Liu et al., 2020)

La dosis de radiación dependerá de su proximidad a tejidos vitales y el tamaño del tumor, la dosis máxima es de 50 a 76 Gy. (Rostami et al., 2022)

Complicaciones de la radioterapia y su manejo odontológico

Al ser un proceso por el cual se emplea radiación por más focalizada habrá una disminución de la respuesta inmunológica la cual vuelve proclive al organismo de

contraer enfermedades siendo la más frecuente la mucositis, para la cual se deberá emplear enjuagues bucales que no contengan alcohol, siendo la mejor opción los enjuagues con clorhexidina al 0.12%. Medicamentos que favorezcan a la protección epitelial como el hidróxido de aluminio o de magnesio. Emplea miento de anestésicos tópicos para reducir el dolor e inflamación, como la benzocaína y el clorhidrato de diclonina al 1%. Evitar alimentos irritantes, tabaco y el alcohol. (Valera et al., 2023)

Las infecciones secundarias son otro efecto colateral posible tras la aplicación de la radioterapia, en caso de ser de origen bacteriano se procederá a hacer un cultivo junto con un estudio citológico y se procederá a recetar antibióticos de amplio espectro ya sea por vía oral o parenteral. De ser de origen fúngico se hará el adecuado estudio para mandar antimicóticos junto con antibióticos. (Rostami et al., 2022)

Otras complicaciones frecuentes son las caries por radiación y sensibilidad, asociadas a la xerostomía, para su manejo se fomentará la higiene bucal domiciliaria, uso de colutorios con clorhexidina al 0.12%, aplicaciones periódicas de flúor y una dieta pobre en carbohidratos hasta que le paciente se encuentre estable para continuar con el debió proceso restaurado, el cual deberá ser lo menos invasivo posible. (Valera et al., 2023)

Quimioterapia.

Es la ampliación de medicamentos que tienen como función destruir las células cancerosa, los medicamentos más usados en terapias de cáncer de cabeza y cuello son bleomicina, cisplatino, metotrexato, vinblastina y ciclofosfamida. El uso de una solo de estas sustancias se denomina mono quimioterapia la cual ha demostrado un bajo nivel de éxito, por lo cual el uso de múltiples sustancias es la manera más efectiva de emplear esta terapia, a lo cual se denomina poli quimioterapia. El objetivo de esta

poliquimioterapia es el aprovechamiento colinérgico farmacológico de sus componentes para actuar sobre grupos celulares que estarán en diferentes etapas del ciclo celular.

(Acero et al., 2022)

La quimioterapia se puede clasificar de acuerdo a su finalidad. Si se emplea de manera curativa esta tendrá la finalidad de mermar al tumor. De manera coadyuvante se emplea luego de los procedimientos quirúrgicos para asegurar una esterilización de las células residuales. De manera preventiva a establecer una delimitante en el crecimiento tumoral antes de iniciar con la radioterapia o cirugía. Y de manera paliativa para mejorar la probabilidad de supervivencia. (Acero et al., 2022)

Dado que la quimioterapia busca la eliminación de las células cancerígenas que se multiplican con gran velocidad no hace distinción de las células normales con esta misma característica como son las células del epitelio bucal por lo cual la mucosa oral será la más afectada presentando eritemas o ulceraciones que incluso pueden llegar a una pérdida del epitelio causando hemorragias y un gran dolor. (Michelle et al., 2023)

Complicaciones de la quimioterapia y su manejo odontológico

El uso de la profilaxis antibiótica previo a procedimientos invasivos, el control de hemorragias con gasas hemostáticas, uso de flúor tópico en caso de desarrollo carioso y esperar a la finalización del procedimiento terapéutico para continuar con la rehabilitación adecuada. En caso de llegar a manifestar mucositis, xerostomía, dolor, he infecciones secundarias se deberá seguir las mismas pautas que en la radioterapia. (Acero et al., 2022)

Discusión

Actualmente el método más eficaz para tratar el cáncer de cabeza y cuello es la

radioterapia debido a su focalización y la relativa facilidad de controlar los efectos secundarios que este ocasiona, en fases más avanzadas de los tumores es importante el uso de terapias en conjunto como la quirúrgica con radio o poliquimioterapia. Aunque existen autores como Infante y Silverman que reportan que el solo uso de la radioterapia no es efectivo frente al carcinoma escamosos, debido a la poca respuesta de este frente a los citostáticos y una baja tendencia a la metástasis en estadios tempranos. Los efectos tóxicos de estos tratamientos comprometen la integridad de los pacientes que son portadores de

factores de riesgo. Por lo cual se destaca la participación temprana del odontólogo en la fase del diagnóstico y planificación del tratamiento junto con la remisión respectiva a la consulta odontológica para la estabilización estomatológica del paciente.

Desafortunadamente esta situación no se puede dar en todos los casos debido a la urgencia de empezar los tratamientos para aumentar la posibilidad de recuperación del paciente. Es importante recalcar el enfoque multidisciplinario por el cual debe atravesar este tipo de pacientes y el importante rol que juega un odontólogo en este equipo, favoreciendo la comunicación entre el oncólogo, nutriólogo, odontólogo, cirujano y médico. (Nápoles- González et al., 2022)

Los controles odontológicos deberán realizarse constantemente junto con el de las otras especialidades iniciando con controles a la semana, pasando al mes, tres meses, seis meses y posteriormente controles anuales según sea la recuperación del paciente y su forma de llevar su estilo de vida, esto debido a que algunas complicaciones necesitan un periodo de tiempo para desarrollarse y para evitar que estas se agraven será indispensable los controles periódicos. (María García San Juan et al., 2018)

Autores discrepan si el uso de la saliva artificial realmente es beneficioso ya que se

afirma que el resultado es muy pobre además de no haber suficientes estudios clínicos que fundamenten su uso clínico. Pero en su mayoría los autores concuerdan que el correcto manejo de los efectos secundarios así como el manejo de los pacientes antes durante y después de las terapias oncológicas y ante un posible diagnóstico de cancerígeno el paciente deberá ser remitido inmediatamente a centros de salud donde se le proporcione un adecuada consulta y valoración con múltiples especialistas para determinar si es una neoplasia maligna, y en caso de ser así recibir el tratamiento adecuado abordando todos los campos expuestos y teniendo las consideraciones pertinentes. (Siegel et al., 2019)

Conclusiones

Los pacientes con cáncer bucal de cabeza o cuello tienen necesidades de atención odontológicas de acuerdo con el grado de avance de su cáncer respectivo y si se encuentran previos a iniciar, están o terminaron las terapias designadas por su oncólogo. Sin embargo, ya sea el especialista o el odontólogo general deberá estar a cargo del seguimiento de este tipo de casos y cumplir con lo que requieren este tipo de pacientes, pero sobre todo estar familiarizado con el tipo de tratamiento y el manejo que debe seguir acorde a los problemas del paciente.

Referencias

Abati, S., Bramati, C., Bondi, S., Lissoni, A., & Trimarchi, M. (2020). Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 9160,

- 17(24), 9160. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17249160>
- American Cancer Society. (2020). *¿Qué es el cáncer?*
www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer.html
- Chattopadhyay, I., Verma, M., & Panda, M. (2019). Role of Oral Microbiome Signatures in Diagnosis and Prognosis of Oral Cancer. *Technology in Cancer Research and Treatment*, 18. <https://doi.org/10.1177/1533033819867354>
- Escamilla S. (2021). *Vista de Cáncer y salutogénesis: una revisión bibliográfica | Psicología y Salud*.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2683/4556>
- Faguet, G. B. (2018). A brief history of cancer: Age-old milestones underlying our current knowledge database. *International Journal of Cancer*, 136(9), 2022–2036.
<https://doi.org/10.1002/IJC.29134>
- Liu, Y., Yang, M., Luo, J., & Zhou, H. (2020). *Radiotherapy targeting cancer stem cells “awakens” them to induce tumour relapse and metastasis in oral cancer*.
<https://doi.org/10.1038/s41368-020-00087-0>
- Madera, M., Franco, J. V. A., Solà, I., Bonfill, X., & Arévalo-Rodríguez, I. (2020). Precisión diagnóstica de biomarcadores salivales para cáncer oral y desórdenes potencialmente malignos: protocolo de revisión sistemática. *Medwave*, 20(05), e7938. <https://doi.org/10.5867/MEDWAVE.2020.05.7938>
- María García San Juan, C., Salas Rodríguez, M. S., & Manuel Gil Milá, J. (n.d.). *Algunas consideraciones sobre etiología y fisiopatogenia del carcinoma epidermoide bucal*
Some considerations on etiology and pathophysiology of oral epidermoid carcinoma.

María García San Juan, C., Salas Rodríguez, M. S., & Manuel Gil Milá, J. (2018).

Algunas consideraciones sobre etiología y fisiopatogenia del carcinoma epidermoide bucal Some considerations on etiology and pathophysiology of oral epidermoid carcinoma.

Moreira Romero, J. M. (2019). *Prevalencia de cáncer oral en Solca Guayaquil*.

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44109>

Nápoles-González, I. de J., Álvarez-Rivero, A., Santana-Álvarez, J., Puerto-Pérez, T.

V., Nápoles-González, I. de J., Álvarez-Rivero, A., Santana-Álvarez, J., & Puerto-Pérez,

T. V. (2022). Atención estomatológica al paciente con cáncer bucal. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 26.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100066&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Rebolledo-Cobos, M., & Yáñez-Torregroza, Z. (2018). *Susceptibilidad genética frente*

al cáncer bucal por infección del virus del papiloma humano *Gaceta Médica de México ARTÍCULO de Revisión*. <https://doi.org/10.24875/GMM.18004408>

Ruales J. (2018). La atención del cáncer en el Ecuador: pasado, presente y futuro. In

2018 (pp. 46–59). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005245/5-la-atencion-del-cancer-en-el-ecuador-pasado-presente-y-futuro.pdf>

Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2019). Cancer statistics, 2017. *CA: A Cancer*

Journal for Clinicians, 67(1), 7–30. <https://doi.org/10.3322/CAAC.21387/EPDF>

Wong, T. S. C., & Wiesenfeld, D. (2018). Oral Cancer. *Australian Dental Journal*, 63,

S91–S99. <https://doi.org/10.1111/ADJ.12594>