

**Manual de orientación para el manejo odontológico en pacientes bajo terapia
antineoplásica**

Autores:

Tatiana Alexandra Montañez Flórez, Manuela García Hernández, María Paula Restrepo
Vásquez y Juan David León Gómez; Estudiantes de odontología, Universidad Santo
Tomás, seccional Bucaramanga

Hernán Guillermo Hernández Hincapié
Médico y Cirujano, PhD. En Ciencias Biomédicas, Docente de Odontología, Universidad
Santo Tomas, Seccional Bucaramanga

Carolina Pino Vélez
Odontóloga, Especialista en Periodoncia, Docente de Odontología, Universidad Santo
Tomás, Seccional Bucaramanga

Ciudad y país de publicación: Bucaramanga, Colombia

Año de publicación: 2025

Página Legal (Créditos editoriales)

Título:

Manual de orientación para el manejo odontológico en pacientes bajo terapia antineoplásica

Autores:

Tatiana Alexandra Montañez Flórez, Manuela García Hernández, María Paula Restrepo Vásquez, Juan David León Gómez, Hernán Guillermo Hernández Hincapié, Carolina Pino Vélez

Primera edición

Bucaramanga, Colombia, Mayo de 2025

Revisión científica: Comité de Investigación y Ética, Facultad de odontología, Universidad Santo Tomás

ISBN:

Derechos reservados © Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio sin autorización previa por escrito del titular del copyright.

Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo 1. Introducción	4
Capítulo 2. Objetivos del Manual	4
Capítulo 3. Valoración odontológica pretratamiento	5
3.1 Evaluación clínica inicial	5
3.2 Evaluación odontológica perioperatoria	5
Capítulo 4. Manejo durante la radioterapia	6
4.1 Evaluación y cuidados durante la radioterapia	6
4.2 Consideraciones en dosis de radiación	7
4.3 Consideraciones hematológicas	7
Capítulo 5. Manejo durante la quimioterapia	8
5.1 Evaluación y cuidados durante la quimioterapia	8
5.2 Consideraciones hematológicas	8
5.3 Tratamiento odontológico durante la quimioterapia	9
Capítulo 6. Manejo posterior al tratamiento antineoplásico	9
Capítulo 7. Consideraciones especiales en pacientes con terapias dirigidas al hueso en quimioterapia	10
Capítulo 8. Recomendaciones finales	11
Anexos	12
Referencias Bibliográfica	18

Manual de orientación para el manejo odontológico en pacientes bajo terapia antineoplásica

Capítulo 1. Introducción

El tratamiento odontológico de pacientes sometidos a terapias antineoplásicas representa un desafío clínico que requiere un enfoque multidisciplinario, basado en la prevención de complicaciones orales que puedan afectar la calidad de vida o comprometer el tratamiento médico. A partir de una revisión sistemática que incluyó 12 artículos que contenían guías clínicas o protocolos de atención de pacientes bajo quimioterapia y/o radioterapia, se construyó este manual que tiene como objetivo orientar a los estudiantes y profesionales de odontología en la evaluación, planeación y ejecución de procedimientos clínicos seguros, según la fase del tratamiento oncológico del paciente.

Capítulo 2. Objetivos del Manual

- Establecer una orientación clínica para la atención odontológica en pacientes bajo tratamiento quimioterapéutico y/o radioterapéutico.
- Proporcionar criterios para la evaluación de riesgos odontológicos antes, durante y después de la terapia antineoplásica.
- Brindar recomendaciones sobre prevención, manejo de efectos secundarios y posibles complicaciones orales.

Capítulo 3. Valoración odontológica pretratamiento

3.1 Evaluación clínica inicial

Es fundamental realizar una valoración odontológica integral al menos un mes antes del inicio del tratamiento oncológico. Esto incluye (Ver figura 1):

- Indicar manejo perioperatorio con el médico tratante a fin de conocer el estado sistémico del paciente, teniendo en cuenta el resultado del hemograma, valor de plaquetas, Recuento Absoluto de Neutrófilos (RAN), Tiempo de protrombina (TP/INR), Tiempo de trombroplastina parcial (PTT), Tiempo de sangría (TS) y los sitios del sistema estomatognático a irradiar si fuera el caso.
- Planificación de tratamientos invasivos con suficiente tiempo para permitir la cicatrización de los tejidos blandos (mínimo 14 días antes del inicio del tratamiento antineoplásico).
- Realizar examen clínico y radiográfico para conocer el estado dental y periodontal.
- Identificación de focos infecciosos y elementos traumáticos (Caries, enfermedad periodontal, enfermedad endodóntica, lesiones de la mucosa, aparatos o prótesis que generen trauma o se encuentren destapados).

Watson et al. (2021), White et al. (2019) Clase de recomendación I Nivel de evidencia A. Observación: Basada en guías clínicas internacionales

3.2 Evaluación odontológica perioperatoria

Se debe enviar recomendaciones al paciente para prevenir y/o tratar complicaciones que se puedan presentar en la cavidad oral del paciente (Ver figura 1).

- Instruir al paciente en higiene oral.
- Realizar control de placa, profilaxis e instrumentación periodontal.
- Prescribir fluoro de sodio con pH Neutro en caso necesario.

- Considerar sustitutos salivales como Salivamax o Biotene en pacientes con riesgo de xerostomía.

Mercadante et al. (2021), Rapone et al. (2017) Clase de recomendación I-IIa Nivel de evidencia A-B. Observación: Intervención preventiva con buena base científica

- Eliminar focos infecciosos, dientes con mal pronóstico y todo aquello que genere trauma. Si el tratamiento odontológico establecido para el paciente es cirugía electiva se debe postergar (Ejemplo: Implantes dental, elevación del seno maxilar, terceros molares que no presenten infección ni dolor agudo, gingivoplastia, gingivectomía, regeneración ósea, frenectomía lingual o labial y alargamiento coronario entre otros).

Kurita et al. (2024), Bhandari et al. (2022) Clase de recomendación I Nivel de evidencia A. Observación: Recomendación ampliamente respaldada en protocolos internacionales

Capítulo 4. Manejo durante la radioterapia

4.1 Evaluación y cuidados durante la radioterapia

Se debe evaluar y tener las siguientes consideraciones en el manejo del paciente que se encuentra bajo tratamiento de radioterapia y requiere atención odontológica (Ver figura 2).

- Lo ideal siempre será monitorear al paciente mensualmente.
- Se debe realizar un mantenimiento cada mes para disminuir y/o controlar riesgo a posibles complicaciones en la cavidad oral.
- Evitar procedimientos invasivos quirúrgicos durante la radioterapia por riesgo de osteorradionecrosis.
- En caso de ser necesario el procedimiento quirúrgico, se aconseja evaluar la posibilidad de tratamiento endodóntico y sumersión radicular.

Sultan et al. (2017), Spinato et al. (2024) Clase de recomendación IIa (revisión de cohortes, estudios de observación) Nivel de evidencia B. Observación: Apoyo parcial con estudios clínicos, riesgo claro para osteorradionecrosis

- Si es mandatoria la cirugía, cubrir con antibiótico, evaluar con médico tratante riesgo/beneficio del procedimiento planteado y la posibilidad de terapia con oxígeno hiperbárico como coadyuvante.

Sultan et al. (2017) Clase de recomendación I Nivel de evidencia A. Observación: Recomendación directa de guía clínica

- Reforzar higiene oral y utilizar flúor (fluoruro de sodio con pH neutro).

Sultan et al. (2017) Clase de recomendación I-IIa Nivel de evidencia A-B. Observación: Apoyada por guías clínicas y estudios multicéntricos

4.2 Consideraciones en dosis de radiación

- En pacientes con dosis total menor que 60Gy se debe evaluar posibilidad de procedimiento quirúrgico (riesgo- beneficio), pues el riesgo de osteorradionecrosis es muy bajo.

Bhandari et al. (2022) Clase de recomendación I Nivel de evidencia A. Observación: Recomendación directa de guía clínica

4.3 Consideraciones hematológicas

- Antes de la intervención enviar hemograma tipo IV y verificar plaquetas (> 75.000) RAN (>1.000).
- Verificar tiempos de coagulación: PTT: 23-25 segundos; TP: 10-12 segundos; TS 1-10 minutos; INR 0.8 a 1.5 en pacientes no anticoagulados, si el INR es de ≥ 2.0 remitir a médico tratante para manejo perioperatorio.

Pai et al. (2019), Kurita et al. (2024) Clase de recomendación IIb Nivel de evidencia B.
Observación: Alineado con protocolos clínicos hospitalarios

Capítulo 5. Manejo durante la quimioterapia

5.1 Evaluación y cuidados durante la quimioterapia

Se debe evaluar y tener las siguientes consideraciones en el manejo del paciente que se encuentra bajo tratamiento de quimioterapia y requiere atención odontológica (Ver figura 3).

- Lo ideal siempre será monitorear al paciente mensualmente
- Se debe realizar un mantenimiento cada mes para disminuir y/o controlar riesgo a posibles complicaciones en la cavidad oral.
- Considerar que se está tratando a un paciente inmunosuprimido debido al tratamiento recibido. De acuerdo con los protocolos actuales de profilaxis antibiótica ante procedimientos dentales, los pacientes bajo quimioterapia no están incluidos, pues no se benefician. Ante la duda, siempre consultar con el médico tratante bajo el esquema riesgo/beneficio.

Mercadante et al. (2021) Clase de recomendación IIa Nivel de evidencia B.
Observación: Basado en guías clínicas recientes

5.2 Consideraciones hematológicas

- Evaluar: Plaquetas (>75.000), RAN (>1.000), TP, TPT, INR (0.8–1.5), tiempo de sangría (1–10 minutos), Hemoglobina 8-10 mg/dL.
- Si los resultados de la evaluación hematológica son menores a lo requerido, se debe remitir al paciente para manejo perioperatorio y se deben seguir indicaciones del médico oncólogo/hematólogo tratante.

Pai et al. (2019), Kurita et al. (2024) Clase de recomendación IIb Nivel de evidencia B. Observación: Alineado con protocolos clínicos hospitalarios

- En caso de neutropenia severa (RAN <1000), considerar el uso de Pegfilgrastim con el médico tratante.

Aapro et al. (2017), Opinion clínica Clase de recomendación IIb Nivel de evidencia C. Observación: Sugerencia basada en experiencia clínica

5.3 Tratamiento odontológico durante la quimioterapia

- Se limita a urgencias odontológicas o procedimientos no invasivos.
- Utilizar enjuagues con clorhexidina 0,12% antes de procedimientos.
- No se recomienda profilaxis antibiótica de forma sistemática.

Watson et al. (2021), Spinato et al. (2024), Rapone et al. (2017), Mercadante et al. (2021), Pai et al. (2019) Clase de recomendación IIa Nivel de evidencia B. Observación: Apoyado por protocolos internacionales, aunque con evidencia limitada

Capítulo 6. Manejo posterior al tratamiento antineoplásico

En el manejo odontológico del paciente posterior al tratamiento antineoplásico, se deben tener las siguientes consideraciones (Ver figura 4):

- La primera cita odontológica debe ser al mes después de la quimioterapia y radioterapia.
- Monitorear al paciente cada 3 meses por 1 año y cada 6 meses posteriormente

Watson et al. (2021), White et al. (2019) Clase de recomendación I Nivel de evidencia A. Observación: Basada en guías clínicas internacionales

- Revisión del estado hematológico antes de cualquier procedimiento.
- Reevaluar lesiones cariosas y estado de tejidos blandos.
- Reiniciar protocolos de prevención con flúor si es necesario.

Mercadante et al. (2021), Rapone et al. (2017) Clase de recomendación I-IIa Nivel de evidencia B. Observación: Intervención preventiva con buena base científica

Capítulo 7. Consideraciones especiales en pacientes con terapias dirigidas al hueso en quimioterapia

Pacientes tratados con bifosfonatos o denosumab (presentan riesgo elevado de osteonecrosis). En estos casos (Ver figura 4):

- Priorizar tratamiento endodóntico sobre extracciones y considerar ferulizaciones además de soporte médico por medio de terapia farmacológica.
- Se debe tener en cuenta y consultar tiempo, dosis, vía de administración del fármaco.
- Utilizar enjuagues con clorhexidina 0,12% por 30-60 segundos, cada 12 horas por ocho días antes de los procedimientos y continuarlos por 8 días más.
- Informar al paciente del riesgo de osteonecrosis y educarlo en mantener una adecuada higiene oral.
- Ante la necesidad urgente del procedimiento quirúrgico, evaluar con el médico tratante la posibilidad de suspender el bifosfonato o denosumab, evaluando riesgo/beneficio de complicaciones.
- Aunque no existe evidencia del beneficio de suspensión de antiresortivos, lo ideal es programar el procedimiento, si la situación clínica lo permite, lo más lejano de la última dosis (Ejemplo: Denosumab hasta 9 meses después de la última dosis/Ibandronato-Zolendronato, no existe evidencia que justifique un tiempo específico de suspensión)
- Considerar uso de antibioticoterapia previa, durante y posterior al procedimiento.

- Garantizar que tras el procedimiento los sitios cicatricen por primera intención (Ejemplo: rotación de colgajos)
- Evaluar marcadores como CTX Riesgo bajo (>150pg/ml) Riesgo moderado (100-150pg/ml) Riesgo alto (<100pg/ml); parathormona (10-55pg/mL), calcio sérico (8.8-10.5mg/dL) y vitamina D3-Hidroxi-25 (20 ng/mL).

Asociación Colombiana de Osteoporosis y Metabolismo mineral (2020), Watson et al. (2021), Spinato et al. (2024) Clase de recomendación IIa Nivel de evidencia B. Observación: Apoyado por guías y un consenso colombiano

- Suplementar con nutracéuticos bajo indicación médica (Ejemplo: suplemento de calcio, vitamina D, colágeno, vitamina C).

Villani et al. (2023), Bhandari et al. (2022), Opinión clínica Clase de recomendación IIb Nivel de evidencia C. Observación: Sugerencia basada en experiencia clínica y estudios preliminares

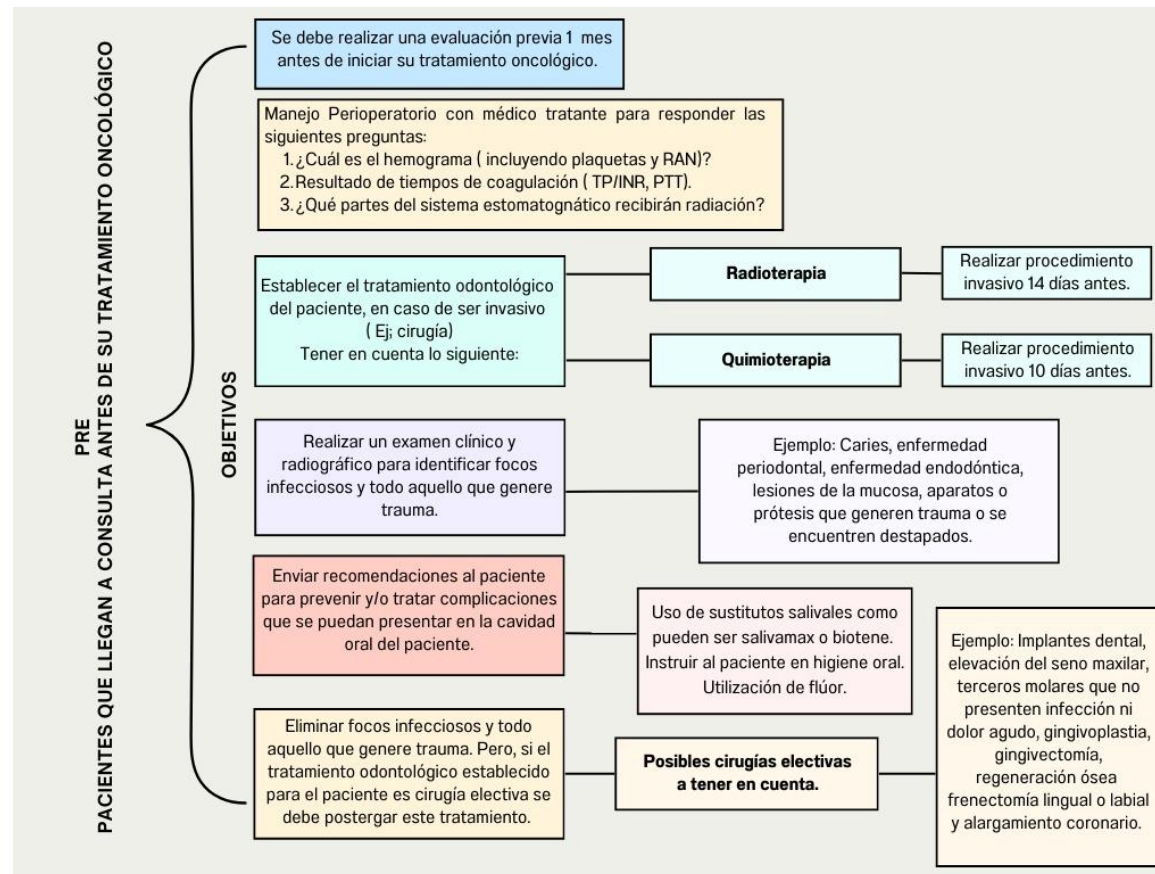
Capítulo 8. Recomendaciones finales

- Mantener comunicación constante con el oncólogo tratante.
- Documentar todas las intervenciones y decisiones clínicas.
- Individualizar el tratamiento odontológico según el tipo y fase del tratamiento oncológico.

Anexos

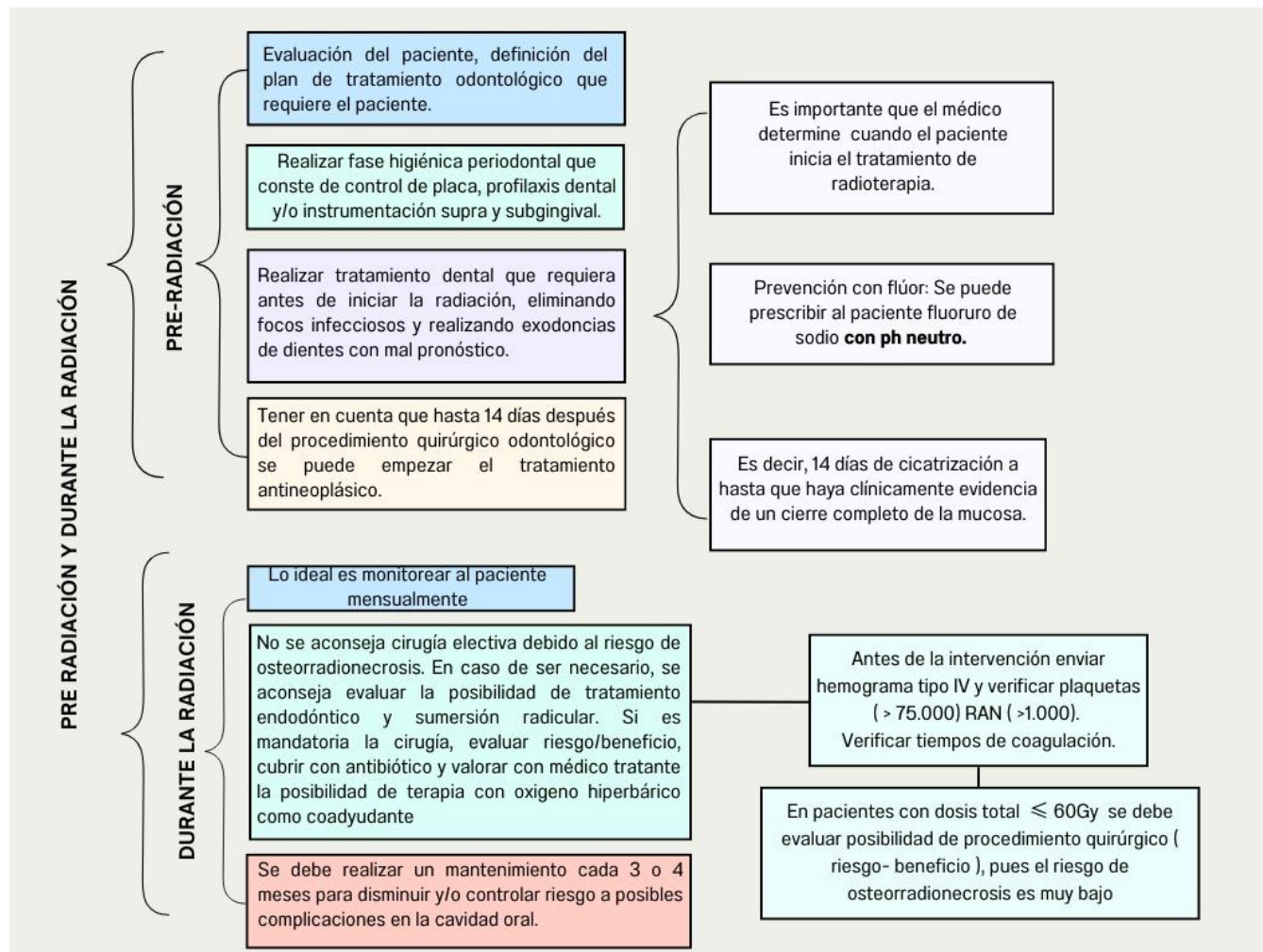
Pre – pacientes que llegan a consulta antes de su tratamiento oncológico.

Figura 1. Esquema de atención antes del tratamiento oncológico



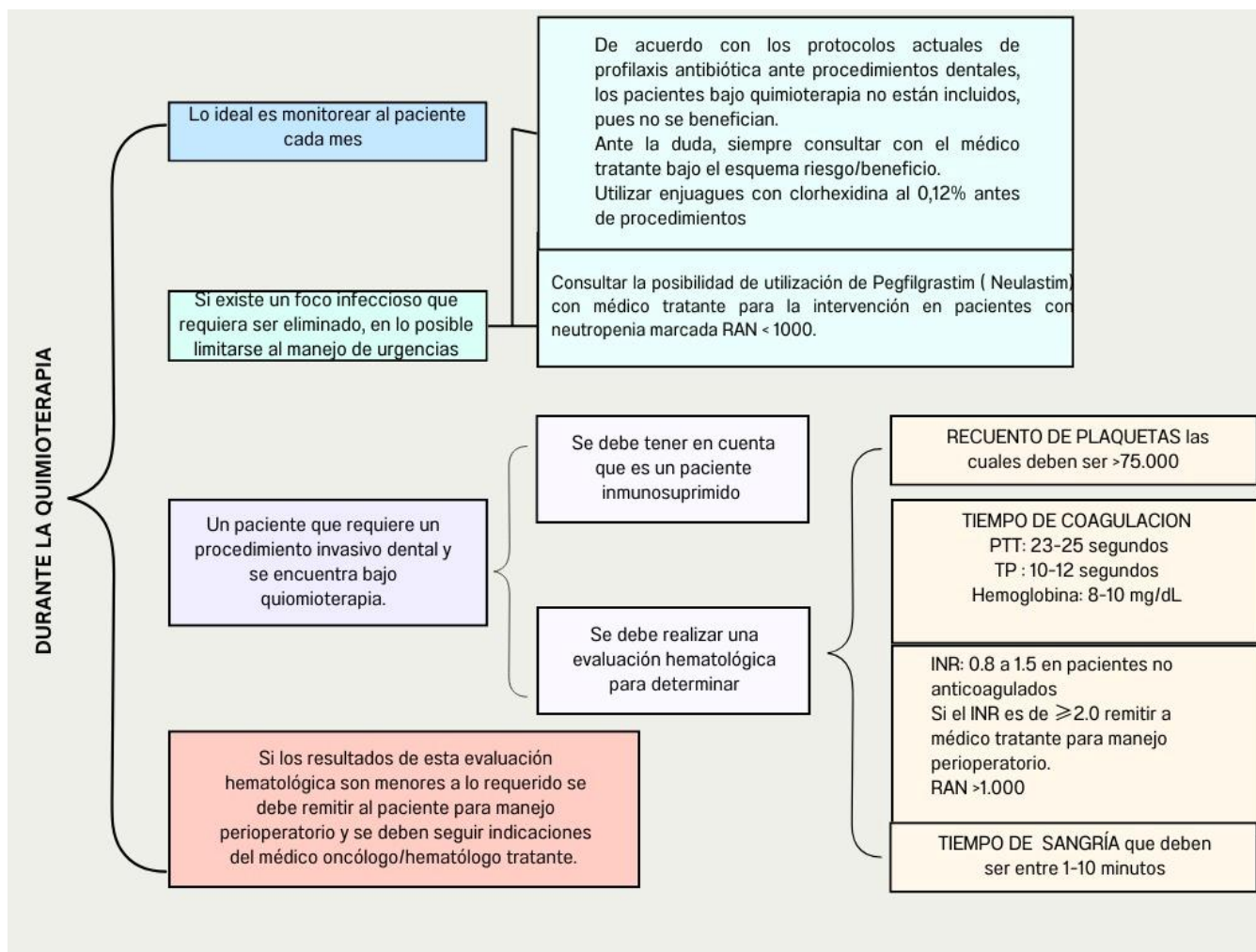
Pre radiación y durante radiación.

Figura 2. Esquema de atención antes y durante la radioterapia



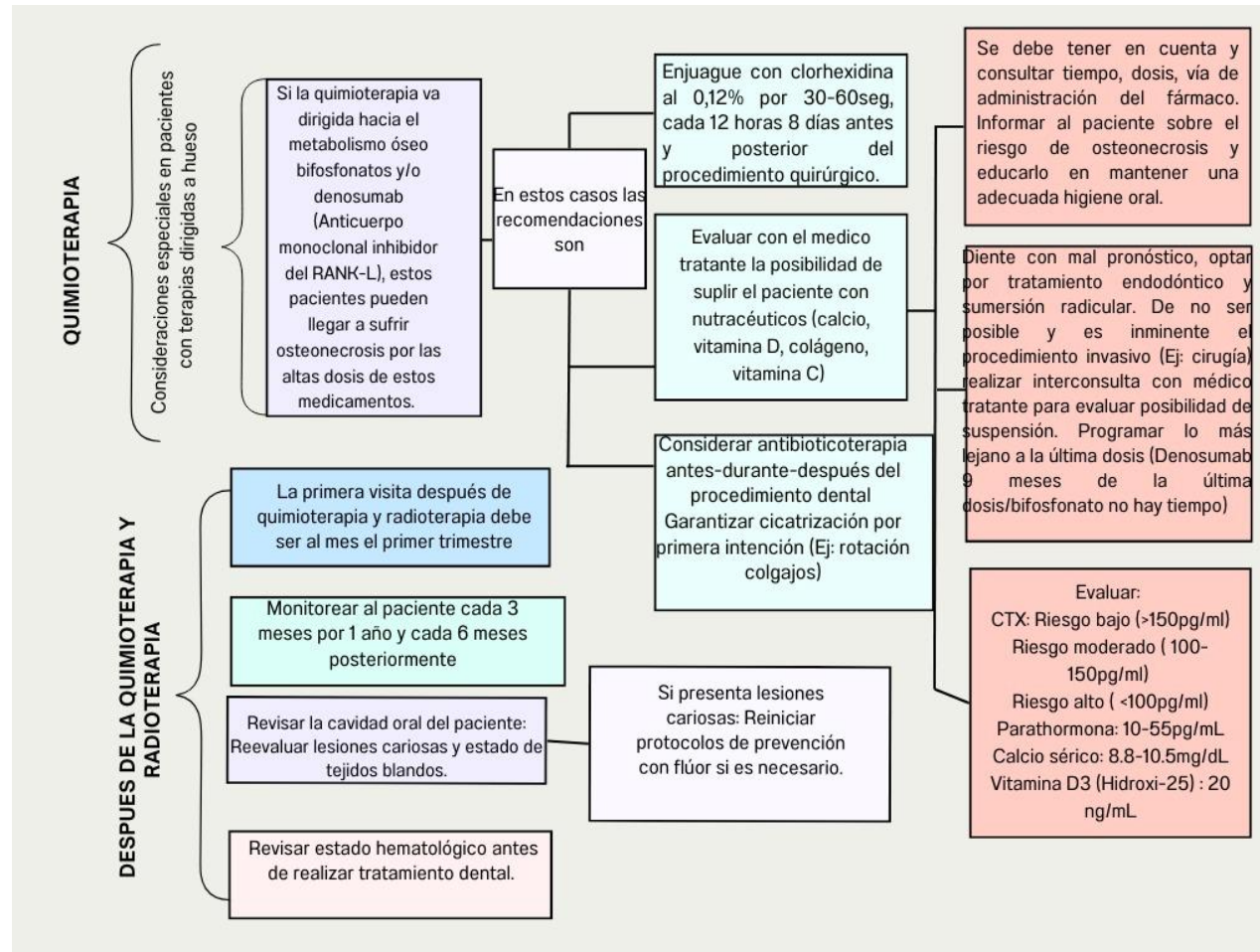
Durante la quimioterapia.

Figura 3. Esquema de atención durante la quimioterapia



Consideraciones especiales en pacientes con terapias dirigidas a hueso/Después de la quimioterapia y radioterapia

Figura 4. Esquema de atención en consideraciones especiales en pacientes con terapias dirigidas a hueso/después de la quimioterapia y radioterapia.



Nivel de evidencia y grado de recomendación

Este manual aplica una clasificación basada en las recomendaciones metodológicas del sistema de niveles de evidencia del **Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM)** y del sistema **GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)**.

Las **clases de recomendación** (I, IIa, IIb, III) indican el grado de respaldo clínico y consenso profesional, mientras que los **niveles de evidencia** (A, B, C) reflejan la calidad metodológica de los estudios en los que se fundamenta cada intervención.

Esta aproximación garantiza que las recomendaciones clínicas estén contextualizadas, sean reproducibles y permitan una toma de decisiones basada en **evidencia científica y buenas prácticas clínicas**.

Tabla 1. *Clases de recomendaciones*

CLASES DE RECOMENDACIONES	Definición	Expresiones propuestas	
	Clase I	Evidencia y/o acuerdo general que determinado procedimiento diagnostico/tratamiento es beneficioso, útil y efectivo.	Se recomienda / está indicado
	Clase II	Evidencia conflictiva y/o divergencia opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento	
	Clase IIa	El peso de la evidencia/opinión está a favor de su utilidad/eficacia.	Se debe considerar
	Clase IIb	La utilidad/eficacia esta menos establecida por la evidencia/opinión.	Se puede considerar
	Clase III	Evidencia o acuerdo general de que el tratamiento no es útil/efectivo y en algunos casos puede ser perjudicial.	Se recomienda

Tomada de la referencia sin modificaciones (Marsan et al., 2023).

Tabla 2. *Niveles de evidencia*

Nivel de evidencia A	Datos procedentes de múltiples ensayos clínicos aleatorizados o metaanálisis
Nivel de evidencia B	Datos procedentes de único ensayo clínico aleatorizado o grandes estudios no aleatorizados
Nivel de evidencia C	Consenso de opinión de expertos y/o pequeños estudios, estudios retrospectivos, registros.

Tomada de la referencia sin modificaciones (Marsan et al., 2023).

Referencias Bibliográfica

Aapro M, Boccia R, Leonard R, Camps C, Campone M, Choquet S, Danova M, Glaspy J, Hus I, Link H, Sliwa T, Tesch H, Valero V. Refining the role of pegfilgrastim (a long-acting G-CSF) for prevention of chemotherapy-induced febrile neutropenia: consensus guidance recommendations. *Support Care Cancer*. 2017 Nov;25(11):3295-3304. doi: 10.1007/s00520-017-3842-1. Epub 2017 Aug 25. PMID: 28842778; PMCID: PMC5610660.

Asociación Colombiana de Osteoporosis y Metabolismo mineral (2020). Primer consenso colombiano sobre osteonecrosis de los maxilares. <https://www.accom.org.co/consenso-osteonecrosis-2022.pdf>

Bhandari, S., Soni, B. W., Jamwal, A., & Ghoshal, S. (2022). Oral and dental care before radiotherapy: Guidelines and development of a time-bound protocol. *Indian Journal of Cancer*, 59(2), 159–169. https://doi.org/10.4103/ijc.IJC_871_20

Hamilton SN, Arshad O, Kwok J, Tran E, Fuchsia Howard A, Serrano I, Goddard K. Documentation and incidence of late effects and screening recommendations for adolescent and young adult head and neck cancer survivors treated with radiotherapy. *Support Care Cancer*. 2019 Jul;27(7):2609-2616. doi: 10.1007/s00520-018-4559-5. Epub 2018 Nov 22. PMID: 30467794.

Kurita H, Umeda M, Ueno T, Uzawa N, Shibuya Y, Nakamura N, et al. Management of odontogenic foci of infection (dental caries, periodontal disease and odontogenic infections) in the oral functional management of patients receiving cancer treatments: Guidelines based on a systematic review. *Oral Sci Int*. 2024; 21(2): 161–180. <https://doi.org/10.1002/osi2.1209>

Marsan, N. A., de Waha, S., Bonaros, N., Caselli, S., Doenst, T., Ederhy, S., Erba, P. A., Foldager, D., Fosbøl, E. L., & Kovac, J. (2023). 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis. *European Heart Journal*, 44, 3948–4042.

Mercadante V, Jensen SB, Smith DK, Bohlke K, Bauman J, Brennan MT, Coppes RP, Jessen N, Malhotra NK, Murphy B, Rosenthal DI, Vissink A, Wu J, Saunders DP, Peterson DE. Salivary Gland Hypofunction and/or Xerostomia Induced by Nonsurgical Cancer Therapies: ISOO/MASCC/ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. 2021 Sep 1;39(25):2825-2843. doi: 10.1200/JCO.21.01208. Epub 2021 Jul 20. PMID: 34283635.

Nagino M, Hirano S, Yoshitomi H, Aoki T, Uesaka K, Unno M, Ebata T, Konishi M, Sano K, Shimada K, Shimizu H, Higuchi R, Wakai T, Isayama H, Okusaka T, Tsuyuguchi T, Hirooka

Y, Furuse J, Maguchi H, Suzuki K, Yamazaki H, Kijima H, Yanagisawa A, Yoshida M, Yokoyama Y, Mizuno T, Endo I. Clinical practice guidelines for the management of biliary tract cancers 2019: The 3rd English edition. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2021 Jan;28(1):26-54. doi: 10.1002/jhbp.870. Epub 2020 Dec 23. PMID: 33259690.

Pai RR, Ongole R, Banerjee S, Prasad K, George LS, George A, Nayak BS. Oral Care Protocol for Chemotherapy- and Radiation Therapy-Induced Oral Complications in Cancer Patients: Study Protocol. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2019 Oct-Dec;6(4):417-423. doi: 10.4103/apjon.apjon_30_19. PMID: 31572763; PMCID: PMC6696805.

Rapone B, Nardi GM, DI Venere D, Pettini F, Grassi FR, Corsalini M. Oral hygiene in patients with oral cancer undergoing chemotherapy and/or radiotherapy after prosthesis rehabilitation: protocol proposal. *Oral Implantol (Rome).* 2017 Feb 14;9(Suppl 1/2016 to N 4/2016):90-97. doi: 10.11138/orl/2016.9.1S.090. PMID: 28280537; PMCID: PMC5333751.

Spinato G, Schiavon V, Torvilli S, Carraro S, Amato F, Daloiso A, Di Fiore A, Favero V, Franz L, Marioni G, de Filippis C, Fabbris C, Emanuelli E, Nicolai P. Oral Care in Head and Neck Radiotherapy: Proposal for an Oral Hygiene Protocol. *J Pers Med.* 2024 Sep 23;14(9):1013. doi: 10.3390/jpm14091013. PMID: 39338267; PMCID: PMC11433007.

Sultan A, Hanna GJ, Margalit DN, Chau N, Goguen LA, Marty FM, Rabinowits G, Schoenfeld JD, Sonis ST, Thomas T, Tishler RB, Treister NS, Villa A, Woo SB, Haddad R, Mawardi H. The Use of Hyperbaric Oxygen for the Prevention and Management of Osteoradionecrosis of the Jaw: A Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center Multidisciplinary Guideline. *Oncologist.* 2017 Mar;22(3):343-350. doi: 10.1634/theoncologist.2016-0298. Epub 2017 Feb 16. Erratum in: *Oncologist.* 2017 Nov;22(11):1413. doi: 10.1634/theoncologist.2016-0298erratum. PMID: 28209748; PMCID: PMC5344641.

Villani D, Faria K.M., Kauark-Fontes E, Ribeiro C.T.M, Mascarenhas Y.M, Ribeiro A.C.P, Vechiato-Filho A.J, Menegussi G, Vasconcelos K.G.M.C, Santos-Silva A.R, Brandão T.B. Protocol determination for OSL in vivo measurements of absorbed dose in the oral mucosa in oral cancer patients: A pilot study. *Radiation Physics and Chemistry.* 2023 April; 205: 110729. <https://doi.org/10.1016/j.radphyschem.2022.110729>

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.

White JM, Panchal NH, Wehler CJ, Bestgen SC, Colón JE, Desai HG, Hogue CM, Marianne Jurasic M, Maritim BC, Ortega AP, Smith GM, Taylor JY, Gibson G. Department of Veterans Affairs Consensus: Preradiation dental treatment guidelines for patients with head and neck cancer. Head Neck. 2019 May;41(5):1153-1160. doi: 10.1002/hed.25519. Epub 2019 Jan 8. PMID: 30620438.

Sobre los autores

Carolina Pino Vélez

Odontóloga, Especialista en periodoncia

Docente de pregrado y posgrado de la Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga,

Docente del curso de actualización en periodoncia clínica de la Universidad de Antioquia,

Práctica clínica exclusiva en periodoncia

Carolina.pino@ustabuca.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5565-2327>