

Tema de Actualidad/ Current topic

Importancia del odontólogo dentro del plantel multidisciplinario de oncología

Matías Fabián Acosta Galeano, *Ninfa Lucía Jacquett Toledo

Universidad Autónoma del Paraguay. Asunción, Paraguay

Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article:

Acosta Galeano MF, Jacquett Toledo NL.
Importancia del odontólogo dentro del plantel multidisciplinario de oncología. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2017; 15(3): 93-98

RESUMEN

Se revisó en la literatura científica la importancia del odontólogo dentro del plantel multidisciplinario de oncología en artículos científicos extraídos de bases de datos tales como: PubMed, SciELO, CrossRef, Revistas USC, Revista Científica Odontológica, Elsevier, Researchgate, Google Académico, Wiley Online Library y Springer. En base a 32 artículos seleccionados se concluye que el odontólogo como parte del plantel multidisciplinario de oncología tiene un papel sumamente importante, ya que su integración permite contrarrestar las distintas complicaciones orales que se presentan a consecuencia de las diferentes terapias antineoplásicas a las cuales son sometidos los pacientes con cáncer. Estas complicaciones orales deben ser indefectiblemente tratadas, pues, su presencia en la cavidad oral constituye un riesgo aún mayor en cuanto a infección sistémica se refiere. He aquí la importancia del odontólogo dentro del plantel multidisciplinario de oncología evitando y previniendo la propagación de focos infecciosos y mejorando así la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Palabras clave: tratamiento odontológico, complicaciones orales, terapia antineoplásica, equipo multidisciplinario, oncología.

Importance of the dentist within the multidisciplinary team of Oncology

ABSTRACT

The importance of the dentist within the oncology multidisciplinary staff in scientific articles extracted from databases such as PubMed, SciELO, CrossRef, USC Journals, Dental Scientific Journal, Elsevier, Researchgate, Google Scholar, Wiley Online Library and Springer was reviewed. Based on 32 selected articles, it is concluded that the dentist as part of the oncology multidisciplinary team plays an extremely important role, since its integration allows counteracting the different oral complications that arise as a consequence of the different antineoplastic therapies to which the cancer patients are subjected. These oral complications must be treated unfailingly, since their presence in the oral cavity constitutes an even greater risk as far as systemic infection is concerned. Here is the importance of the dentist within the oncology multidisciplinary staff, avoiding and preventing the spread of infectious foci and thus improving the quality of life of cancer patients.

Keywords: dental treatment, oral complications, antineoplastic therapy, multidisciplinary team, oncology

INTRODUCCIÓN

La importancia del odontólogo dentro del plantel multidisciplinario de oncología es un tema que surge, debido al aumento del cáncer en la actualidad. Es primordial identificar los criterios de acción del personal asistencial de salud con respecto a las lesiones tumorales y la medicina bucal; dirigiendo los esfuerzos al fortalecimiento y enriquecimiento científico

Fecha de recepción: agosto 2017. Fecha de aceptación: octubre 2017

*Autor Correspondiente: Ninfa Lucía Jacquett Toledo. Universidad Autónoma del Paraguay. Calle Coronel Romero c/ las Residentas, N° 1241. San Lorenzo - Paraguay. Teléfono: +59521583772 +595983597117
Correo Electrónico: ninfajacquett@gmail.com

entre los profesionales de la salud; en este sentido, se posee una visión centralizada de la odontología hacia un sistema multidisciplinario que se encuentra afectado con la misma situación(1). El seguimiento dental profesional debe ser integrado al seguimiento médico. Los pacientes con cáncer deben recibir profilaxis sistemática para prevenir o disminuir el tratamiento dental a largo plazo. En el seguimiento debe integrarse un buen protocolo para el cuidado dental y bucal (2).

La cirugía y la radioterapia son los principales métodos de tratamiento de cánceres de cabeza y cuello. El papel del dentista es necesario en todas las etapas de la radioterapia. La importancia de la atención recibida durante ese periodo refuerza la idea de que es necesaria una relación multidisciplinaria, que involucra al dentista trabajando con el personal médico y otros profesionales de la salud, con el fin de promover mejores condiciones para la restauración de estos pacientes (3).

El tratamiento del cáncer oral requiere un enfoque multidisciplinario, incluyendo la intervención de un cirujano dentista. La cavidad oral es a menudo descuidada en la evaluación y la planificación de la terapia de cáncer de cabeza y cuello (4). Los profesionales de la salud deben integrarse por oncólogo, cirujano, físico médico y odontólogo desde el momento en el que se diagnóstica clínica e histopatológicamente hasta iniciar el tratamiento específico (5), para lograr resultados preventivos y terapéuticos (6), además de internistas, psicólogos y trabajadores sociales (7).

Un protocolo de atención odontológica debe incluir acciones antes, durante y después del tratamiento del cáncer: llevando a cabo tratamientos dentales adecuados para evitar complicaciones (8).

La prevención y el tratamiento de las complicaciones del cáncer y su terapia son importantes para mejorar la calidad de vida y la función oral, reduciendo la morbilidad y el costo de la atención oral. La atención bucal ha sido cada vez más reconocida como parte indispensable de la atención sanitaria en general, específicamente, en pacientes con cáncer (9).

El paciente de oncología pediátrica tiene una alta prevalencia de caries dentales no tratadas, en grupo de niños estudiados que enfatiza la necesidad dental en la evaluación previa al tratamiento de pacientes de oncología pediátrica. Porque la infección Neutrocitopenica es la causa más común de muerte en pacientes oncológicos (10).

El odontopediatra debe participar activamente con los representantes del paciente, así como con el oncólogo pediatra, especialmente antes del tratamiento antineoplásico educando sobre los efectos del tratamiento oncológico, ya que son potencialmente nocivos, provocando diversas complicaciones bucales (11). Un plan de tratamiento estomatológico integrado que elimine estos factores y establezca la enfermedad es fundamental. Si se logra esta meta se reduce el riesgo de toxicidades orales y la resultante disminución del riesgo de secuelas sistémicas mejorando la calidad de vida del paciente (12).

La odontología basada en la promoción de la salud a una población específica de niños, en pacientes afectados por el cáncer, juega un papel clave en la restauración de la salud en general y por lo tanto en calidad de vida de estos niños (13). La visión que los profesionales de un equipo de salud tienen con relación al rol de sus compañeros de equipo, muestra que, al compartir el trabajo, los participantes dividen responsabilidad, disminuyen el stress; y consideran la unidad como una forma de aprendizaje (14).

La identificación de los especialistas dentales con experiencia y conocimientos para proporcionar una atención adecuada por vía oral para pacientes con cáncer, así como la integración de este tipo de atención dentro de la dirección general de la oncología, puede ser un desafío. El cuidado dental para estas poblaciones representa un reto clínico, que exige la colaboración entre los médicos y los profesionales de la odontología. El conocimiento, la experiencia, la interacción y, a ser posible, la integración con el equipo de oncología proporcionará la garantía de un mejor cuidado bucal y dental adecuado para los pacientes con cáncer (15).

En este trabajo se revisa en la literatura científica la importancia del odontólogo dentro del plantel multidisciplinario de oncología en artículos científicos extraídos de bases de datos de investigación científica, tales como: PubMed, SciELO, CrossRef, Revistas USC, Revista Científica Odontológica, Elsevier, Researchgate, Google Académico, Wiley Online Library y Springer. Buscando concientizar al campo hospitalario la necesidad de integrar al odontólogo dentro de dicho plantel.

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta al plantel multidisciplinario de oncología la literatura sostiene que la participación del odontólogo dentro de dicho plantel ocupa un lugar de suma importancia (1, 2, 4, 5, 10, 11, 15-17). Numerosas investigaciones realizadas alrededor del mundo exponen al odontólogo como miembro indispensable de dicho plantel, entre ellas, en el año 2014 se realizó un estudio longitudinal, observacional y descriptivo en 60 jóvenes: 33 (55%) hombres y 27 (45%) mujeres entre 12 y 18 años con diagnóstico de proceso mielolinfoproliferativo (linfoma o leucemia) o con cáncer de cabeza y/o cuello (cerebro, boca, nariz, senos paranasales, glándulas salivales, garganta y ganglios linfáticos en el cuello) con el objetivo de aplicar un instructivo acerca de la prevención, el cuidado y el tratamiento de las lesiones bucales en adolescentes con cáncer sometidos a quimioterapia y/o radioterapia en el cual se llegó a la conclusión de que es esencial optar por un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de los enfermos con cáncer, incluyendo en el equipo médico a un estomatólogo para el manejo de las lesiones bucodentomaxilares para lograr resultados preventivos y terapéuticos (3,6,8,9,18).

Entre los roles del odontólogo como parte del plantel multidisciplinario de oncología están: Manejar las lesiones bucodentomaxilares logrando así resultados preventivos y terapéuticos, diagnosticar y tratar patologías bucales con repercusiones sistémicas, realizar un seguimiento bucodental antes, durante y después de la terapia anti cáncer, promover mejores condiciones para la restauración integral de los pacientes, disminuir el riesgo de secuelas sistémicas y evaluar planes de trabajo para llevar a cabo el tratamiento odontológico (3,6,8-10,12,14,18,19). Un estudio epidemiológico realizado en el año 2006 cuyo objetivo fue evaluar el estado dental de los pacientes brasileños con carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello con bajo nivel socioeconómico sostuvo que los pacientes con carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello sometidos a radioterapia necesitan recibir tratamiento dental preventivo ya que de los 250 pacientes examinados justo antes de la radioterapia mostró que el 68% de ellos necesita una atención dental inmediata (20).

Las complicaciones bucodentomaxilares más frecuentes en respuesta al tratamiento del cáncer son las siguientes: mucositis, xerostomía, hemorragias, candidiasis, osteorradionecrosis, caries de radiación y pérdida de inserción periodontal (5,7,9,13,21-26). En relación a las complicaciones resultantes a la oncoterapia en el año 2015 se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con una observación mensual por 6 meses a pacientes pediátricos bajo tratamiento oncológico cuyo objetivo fue evaluar la frecuencia de complicaciones bucales en los niños con cáncer que asistieron a la facultad de odontología antes del tratamiento antineoplásico y seis meses después de haberlo recibido, concluyendo que el objetivo de la atención al niño con cáncer es establecer un plan de atención bucal integral que elimine o estabilice los problemas bucales existentes que podrían producir complicaciones durante la quimioterapia y radioterapia o después de ella logrando como meta reducir el riesgo de toxicidades bucales y la resultante disminución de complicaciones bucales y secuelas sistémicas y sobre todo mejorar la calidad de vida del niño (11).

Las complicaciones bucodentomaxilares al carecer de un tratamiento odontológico integral constituyen focos de infecciones de distintas naturalezas (bacterianas, micóticas y virales) que ponen en riesgo la salud de los pacientes oncológicos que se encuentran bajo un estado de inmunosupresión (7,11,12,26-28). Teniendo en cuenta estos focos de infección el Servicio de Odontología del Hospital General de la Universidad de Valencia (España), realizó un estudio epidemiológico entre octubre del 2000 y enero del 2004 determinando que ante la frecuencia de las complicaciones orales asociadas a la quimioterapia es necesario proporcionar tratamiento dental antes de ella eliminando posibles focos de enfermedad dental con el objetivo de minimizar o erradicar los efectos de la quimioterapia sobre la cavidad oral (26).

El seguimiento dental de los pacientes con cáncer es imprescindible, manteniéndose una postura de monitoreo antes, durante y después del tratamiento oncológico (2,8,6,29,30). Debido a ello en el año 2004 Epstein JB et al. realizaron un estudio observacional de corte transversal con el objetivo de evaluar los recursos disponibles para el cuidado oral en los centros de cáncer canadienses recomendando el establecimiento de un consenso y una declaración sobre la necesidad médica oral y cuidado dental, antes, durante y después de la terapia contra el cáncer (9).

La implementación del odontólogo dentro del plantel multidisciplinario de oncología trae enormes beneficios al mismo porque lo ayuda a enfocar una visión clara del paciente como un todo, por ende mejora la atención integral y la calidad de vida de los mismos (9, 11,31,32). En el 2010 Barbosa et al. realizaron un estudio observacional de corte transversal con el objetivo de evaluar los conocimientos y prácticas en salud oral a niños hospitalizados con cáncer, determinando que la odontología basada en la promoción de la salud a una población específica de niños afectados por cáncer juega un papel clave en la restauración de la salud general y por lo tanto en la calidad de vida de estos niños (13).

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta la revisión realizada se concluye que el odontólogo como parte del plantel multidisciplinario de oncología tiene un papel sumamente importante, ya que su integración permite contrarrestar las distintas complicaciones orales que se presentan a consecuencia de las diferentes terapias antineoplásicas a las cuales son sometidos los pacientes con cáncer. Estas complicaciones orales deben ser indefectiblemente tratadas, pues, su presencia en la cavidad oral constituye un riesgo aún mayor en cuanto a infección sistémica se refiere. He aquí la importancia del odontólogo dentro del plantel multidisciplinario de oncología evitando la propagación de focos infecciosos y mejorando así la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Se recomienda a todos los hospitales nacionales y privados del país la integración del odontólogo como parte del plantel multidisciplinario de oncología, debido a las complicaciones orales consecuentes a los efectos de la terapia oncológica.

Declaración de conflictos de interés

Los autores no declaran conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa La Cruz LM, Dallamy M, Herrera MG. Medicina bucal y el equipo multidisciplinario de salud. [Internet]. 2014 [consultado el 06 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/publicaciones/medicina-estomatologica/80-medicina-bucal-y-el-equipo-multidisciplinario-de-salud.html>
2. Dens F, Boute P, Otten J, Vinckier F, Declerck D. La caries dental, la salud gingival y la higiene bucal en pacientes pediátricos de cáncer a largo plazo. Arch Dis Child. 2017 [consultado el 06 de enero del 2017]; 72(2):129-32. Disponible en: <http://adc.bmj.com/content/72/2/129.full.pdf+html>
3. Cardoso M de FA, Novikoff S, Tresso A, Segreto RA, Cervantes O. Prevención y control de las secuelas orales de la terapia de radiación para tumores de la cabeza y cuello. Radiologia Brasileira. Abril de 2005 [consultado el 06 de enero del 2017]; 38(2):107-15. Disponible en: http://translate.google.com/translate?sl=pt&tl=es&u=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0100-39842005000200006%26lng%3Den%26nrm%3Diso%26tlng%3Dpt&skpa=on
4. Escoda-Francolí J, Rodríguez-Rodríguez A, Pérez-García S, Gargallo-Albiol J, Gay-Escoda C. Implicaciones dentales en pacientes con cáncer oral. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 1 de julio de 2011 [consultado el 06 de enero del 2017]; 16(4) 508-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20711136>
5. Kelly SL, Jackson JE, Hickey BE, Szallasi FG, Bond CA. La atención clínica multidisciplinaria mejora las prácticas en cáncer de cabeza y cuello. American Journal of Otolaryngology. Enero de 2012 [consultado el 06 de enero del 2017]; 34(1): 57-60. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1415-790X201400040068000005&lng=en
6. Castaneira REC, Molina RB, Oropeza AO, Frechero NM. Importancia de un instructivo en la prevención de lesiones bucales en adolescentes con cáncer. Rev Mex Pediatr. 2014 [consultado el 06 de enero del 2017]; 81(1):10-14. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2014/sp141c.pdf>
7. Schuurhuis JM, Stokman MA, Roodenburg JLN, Reintsema H, Langendijk JA, Vissink A, et al. Eficacia de la rutina de pre-radiación dental de cribado y seguimiento dental en pacientes de oncología con efectos de radiación intermedia y tardía. Una evaluación retrospectiva. Radiotherapy and Oncology. Diciembre de 2011 [consultado el 06 de enero del 2017]; 101(3):403-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22001103>
8. Lanzós I, Herrera D, Lanzós E, Sanz M. Evaluación crítica de los protocolos de higiene oral para los pacientes bajo terapia de radiación en la red regional del Hospital de la Universidad de Madrid (España). J Clin Exp Dent. 1 de diciembre de 2015 [consultado el 06 de enero del 2017]; 7(5):e613-21. Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4663064/>
9. Epstein JB, Parker IR, Epstein MS, Stevenson-Moore P. Servicios de cuidado de salud y recursos relacionadas con el cáncer oral. *Journal-Canadian Dental Association*. 2004 [consultado el 06 de enero del 2017]; 70(5):302-305. Disponible en: <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-70/issue-5/302.html>
 10. Fayle SA, Curzon ME. Complicaciones orales en pacientes oncológicos pediátricos. *Pediatr Dent*. 2011 [consultado el 06 de enero del 2017]; 13(5):289-295. Disponible en: <http://www.aapd.org/assets/1/25/Fayle-13-05.pdf>
 11. Osorio A, Bermúdez S, Lambertini A, Guerra ME. Experiencia en educación, prevención y control de complicaciones orales de niños con cáncer. *Odontol Pediatr*. 2015 [consultado el 06 de enero del 2017]; 14(1):7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280571230_Experiencia_en_educacionprevencion_y_control_de_complicaciones_orales_de_ninos_con_cancer
 12. Legañoa Alonso J, Landrián Díaz C, Rodríguez Martínez E, Montero Casas A, Agüero Díaz A. Evaluación de la atención estomatológica previa a la radioterapia por tumoraciones en cabeza y cuello. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. Abril de 2010 [consultado el 6 de enero del 2017]; 14(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200016
 13. Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS. Conocimientos y prácticas de salud oral en niños hospitalizados con cáncer. *Ciência & Saúde Coletiva*. Junio de 2010 [consultado el 06 de enero del 2017]; 15:1113-22. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700019&lang=pt
 14. Da Costa Saar SR, Trevizan MA. Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2007 [consultado el 06 de enero del 2017]; 15(1):106-112. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a16.pdf
 15. Epstein JB, Güneri P, Barasch A. Cuidado oral apropiado y necesario para las personas con cáncer: una guía para obtener el cuidado bucal y dental correcto en el momento adecuado. *Support Care Cancer*. 1 de julio de 2014 [consultado el 06 de enero del 2017]; 22(7):1981-8. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-014-2228-x>
 16. Sonis S, Kunz A. Impacto de la mejora de los servicios dentales ante la frecuencia de las complicaciones orales consecuentes a la terapia de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Oral surc ORAL med oral pathol* 1988 [consultado el 6 de enero del 2017]; 65:19-22. Disponible en:
 17. Gill SS, Frew J, Fry A, Adam J, Paleri V, Dobrowsky W, et al. Prioridades para el paciente con cáncer de cabeza y cuello, su compañero y miembros del equipo multidisciplinario y el arrepentimiento de la decisión. *Clinical Oncology*. Octubre de 2011 [consultado el 06 de enero del 2017]; 23(8):518-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21550217>
 18. Manzon L, Rossi E, Fratto G. Tratamiento de la osteonecrosis en mandíbulas inducidas por radioterapia en pacientes oncológicos: resultados preliminares. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2015 [consultado el 06 de enero del 2017]; 19(2):194-200. Disponible en: <http://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/194-200.pdf>
 19. Niewald M, Fleckenstein J, Mang K, Holtmann H, Spitzer WJ, Rube C. Estado dental, procedimientos de rehabilitación dental, datos demográficos y oncológicos como posibles factores de riesgo para osteorradionecrosis infectada de la mandíbula inferior después de la radioterapia para los tumores de cavidad oral: una evaluación retrospectiva. *Radiat Oncol*. 2 de octubre de 2013 [consultado el 06 de enero del 2017]; 8:227. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3851528/>
 20. Bonan PRF, Lopes MA, Pires FR, Almeida OP. El tratamiento odontológico en pacientes de bajo nivel socioeconómico antes de la radioterapia de la cabeza y cuello con especial énfasis en la prevención de osteorradionecrosis. *Brazilian Dental Journal*. 2006 [consultado el 06 de enero del 2017]; 17(4):336-42. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402006000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 21. Bueno AC, Nogueira Moreira A, Silami de Magalhães C, Noronha V, Coutens Menezes B, Da Silva Freire A, et al. Enfermedad periodontal en oncológicos: Factor indicativo de exodoncias? *Acta Odontológica Venezolana*. Marzo de 2010 [consultado el 06 de enero del 2017]; 48(1):66-71. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652010000100011&lang=pt
 22. Regezi JA, Courtney RM, Kerr DA. El tratamiento odontológico de los pacientes irradiados en cáncer oral. *Cancer*. 1 de agosto de 2006 [consultado el 06 de enero del 2017]; 38(2):994-1000. Disponible en: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0142\(197608\)38:2%3C994::AID-CNCR2820380251%3E3.0.CO;2-B/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0142(197608)38:2%3C994::AID-CNCR2820380251%3E3.0.CO;2-B/pdf)
 23. Castañeda SM, Gálvez DA. Manifestaciones orales en niños sometidos a tratamiento antineoplásico en el INEN de enero a marzo del 2014. *Revista Científica Odontológica*

- [Internet]. 17 de diciembre de 2015 [consultado el 12 de enero de 2017]; 2(1). Disponible en: <http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php?journal=odontologica&page=article&op=view&path%5B%5D=109>
24. Rico M del CM, Herrera IP, Giraldo VG, Aguirre JO, Ayala JO. Prácticas de higiene buco dental en pacientes de 7 a 16 años en quimioterapia. *Ciencia & Salud*. 2014 [consultado el 06 de enero del 2017]; 2(7):41-8. Disponible en: http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/373/331#.WG_cIVPhDIU
25. De Oliveira Lula EC, de Oliveira Lula CE, Alves CMC, Lopes FF, Pereira ALA. Complicaciones orales inducidas por la quimioterapia a pacientes leucémicos. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. Noviembre de 2007 [consultado el 06 de enero del 2017]; 71(11):1681-5.
26. Galindo ML, Bagán JV, Soriano YJ, Alpiste F, Camps C. Evaluación clínica del estado dental y periodontal en un grupo de pacientes oncológicos antes de la quimioterapia. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006 [consultado el 06 de enero del 2017]; 11(1):17-21. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v11i1/medoralv11i1p17.pdf>
27. Pereira LJ, Caputo JB, Castelo PM, Andrade EF, Marques LS, Paiva SM de, et al. Fisiología oral y calidad de vida en pacientes con cáncer [Internet]. 2015 [consultado el 06 de enero del 2017]; Disponible en: <http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/39022>
28. Williford SK, Salisbury PL, Peacock JE, Cruz JM, Powell BL, Lyerly ES, et al. Seguridad de las extracciones dentales en pacientes con malignidades hematológicas. *Journal of Clinical Oncology*. 2017 [consultado el 06 de enero del 2017]; 7(6):798-802. Disponible en: <http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.1989.7.6.798>
29. Koga DH, Salvajoli JV, Kowalski LP, Nishimoto IN, Alves FA. Extracciones dentales relacionadas con la radioterapia de cabeza y cuello: diez años de experiencia de una sola institución. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. Mayo de 2008 [consultado el 06 de enero del 2017]; 105(5):e1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18329909>
30. Frydrych AM, Slack-Smith LM. Asistencia dental de los pacientes con cáncer bucal y orofaríngeo en un hospital público en el oeste de Australia. *Aust Dent J*. septiembre de 2011 [consultado el 06 de enero del 2017]; 56(3):278-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21884143>
31. Rahnema M, Madej-Czerwonka B, Jastrzębska-Jamrogiewicz I, Jamrogiewicz R. Análisis de la influencia de la quimioterapia parenteral en el estado de salud de la mucosa oral. *Contemp Oncol (Pozn)*. 2015 [consultado el 06 de enero del 2017] 19(1):77-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4507886/>
32. Pereira E, Aída G, Márquez Filiiu M, Fernández D, Manuel J, Sánchez Cuza O. Candidiasis bucal en pacientes con tratamiento antineoplásico. *MEDISAN*. Septiembre de 2015 [consultado el 06 de enero del 2017]; 19(9):1080-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000900002