Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 28-35, 2026
https://doi.org/10.62574/zxuyxxa9

Calidad de vida en pacientes diagnosticados de cáncer oral: revisión sistemática

Quality of life in patients diagnosed with oral cancer: a systematic review

Gissel Geovanna Bermello-Chacha
gisselbc08@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-8381-9077

Solange Stephanie Bazurto-Escobar
solangebe41@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-4058-2504

Jefry Alessio Mendoza-Castillo
jefrymc70@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-4374-785X

Lisseth Margarita Zambrano-Cedeño
us.lissethzc04@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-0718-420X

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de cáncer oral y los factores del tratamiento que la condicionan. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025); se incluyeron 15 estudios: observacionales, revisiones, consensos y metaanálisis. **Resultados:** los pacientes tratados presentaron peor calidad de vida general y bucal que los controles. El deterioro fue mayor durante el tratamiento, con recuperación parcial al año. La xerostomía, la mucositis, la disfagia, el trismo y la osteorradionecrosis explicaron buena parte del deterioro. **Conclusión:** el diagnóstico precoz y el control odontológico de las complicaciones bucales son esenciales para preservar la calidad de vida. **Descriptores:** neoplasias de la boca; calidad de vida; salud bucal; xerostomía; radioterapia. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to synthesize the evidence on the quality of life of patients diagnosed with oral cancer and the treatment factors that affect it. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025); 15 studies were included: observational studies, reviews, consensus reports and meta-analyses. **Results:** treated patients had poorer general and oral health-related quality of life than controls. Deterioration was greatest during treatment, with partial recovery at one year. Xerostomia, mucositis, dysphagia, trismus and osteoradionecrosis explained much of the deterioration. **Conclusion:** early diagnosis and dental management of oral complications are essential to preserve quality of life.
Descriptors: mouth neoplasms; quality of life; oral health; xerostomia; radiotherapy. (DeCS).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 05/10/2026. Aprobado: 30/10/2026. Publicado: 20/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El cáncer oral, en su mayoría carcinoma de células escamosas del labio y de la cavidad oral, es uno de los tumores malignos de cabeza y cuello más frecuentes. Las estimaciones GLOBOCAN de 2022 lo situaron entre los cánceres con mayor carga en varias regiones del mundo, con cerca de 390 000 casos nuevos y 188 000 muertes anuales (1), y las proyecciones en países como China anticipan un aumento de su carga en las próximas décadas (2).

Su desarrollo se asocia principalmente con el consumo de tabaco y de alcohol, mientras que el virus del papiloma humano se relaciona sobre todo con los tumores de la orofaringe (3,4). Con frecuencia se diagnostica en estadios avanzados, a pesar de que la cavidad oral es accesible a la exploración visual y de que muchos casos están precedidos por trastornos potencialmente malignos identificables en la consulta odontológica (5,6). El tratamiento, basado en la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, afecta a funciones como la masticación, la deglución, el habla y la estética facial (3).

Por ello, la supervivencia no es el único resultado relevante. La calidad de vida relacionada con la salud, y en particular la calidad de vida relacionada con la salud bucal, es un constructo multidimensional que recoge la percepción del paciente sobre su función, su bienestar psicológico y su vida social (7). Sin embargo, la información sobre la calidad de vida de los pacientes con cáncer oral se encuentra dispersa entre estudios de supervivencia, de efectos adversos del tratamiento y de intervenciones de soporte (8).

En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de cáncer oral y sobre los factores del tratamiento que la condicionan.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con síntesis narrativa. La pregunta de investigación fue la siguiente: en pacientes diagnosticados de cáncer oral, ¿cómo se ve afectada la calidad de vida y qué factores del tratamiento la condicionan? La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO para el periodo 2012-2025, en español, inglés y portugués.

Se emplearon descriptores DeCS/MeSH y términos libres combinados con operadores booleanos: «mouth neoplasms» OR «oral cancer» OR «head and neck neoplasms» OR «cáncer oral», combinados mediante AND con «quality of life», «oral health», «radiotherapy», «xerostomia», «stomatitis» y «survivorship». Se incluyeron estudios observacionales, revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, revisiones narrativas y estimaciones epidemiológicas publicadas en revistas indexadas. Se excluyeron los estudios en animales, los reportes de caso y la literatura gris. Por la relevancia conceptual, se admitió un documento anterior al periodo de búsqueda.

La selección se realizó por pares, por título y resumen y, después, mediante la lectura del texto completo; las discrepancias se resolvieron por consenso. De cada documento se extrajeron el autor, el año, el diseño, el país, la población y el hallazgo principal. Se incluyeron 15 estudios, cuyos resultados se agruparon en ejes temáticos.

RESULTADOS

En primer lugar, respecto a la magnitud del deterioro, Ringash describió que la calidad de vida de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello disminuye durante el tratamiento, se recupera en parte durante el primer año y puede quedar afectada a largo plazo por síntomas persistentes como la xerostomía y la disfagia (8). En España, Barrios et al. compararon pacientes tratados por cáncer oral con un grupo control y observaron una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal y con la

salud general en los pacientes (9). En Bosnia y Herzegovina, Dzebo et al. evaluaron la calidad de vida de pacientes con cáncer de la cavidad oral y describieron su deterioro en varias dimensiones (10).

En segundo lugar, en relación con los efectos del tratamiento, Sroussi et al. describieron las complicaciones bucales frecuentes de la radioterapia de cabeza y cuello: mucositis, infecciones, cambios en la saliva, fibrosis, alteraciones sensoriales, caries dental, enfermedad periodontal y osteorradionecrosis (11). Brook añadió que los efectos tardíos de la radiación, como la xerostomía, la caries, la osteorradionecrosis, el trismo y la disfagia, pueden persistir durante años e influyen en la alimentación, el habla y la vida social (12). Tanasiewicz et al. señalaron la radioterapia de cabeza y cuello entre las causas principales de xerostomía, que dificulta la masticación, la deglución y el uso de prótesis (13). La Tabla 1 resume los estudios incluidos.

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer oral.*

Autor et al. (n)	Diseño y país	Población	Hallazgo principal
Ringash (8)	Revisión; Canadá	Supervivientes de cáncer de cabeza y cuello	Descenso durante el tratamiento y recuperación parcial; síntomas persistentes
Barrios et al. (9)	Estudio comparativo con grupo control; España	Pacientes tratados por cáncer oral	Peor calidad de vida bucal y general que los controles
Dzebo et al. (10)	Estudio observacional; Bosnia y Herzegovina	Pacientes con cáncer de la cavidad oral	Deterioro de la calidad de vida en varias dimensiones
Sroussi et al. (11)	Revisión	Pacientes con radioterapia de cabeza y cuello	Complicaciones bucales frecuentes del tratamiento
Brook (12)	Revisión	Pacientes con radioterapia de cabeza y cuello	Efectos tardíos que persisten durante años
Co et al. (14)	Revisión sistemática y metaanálisis	Pacientes con radioterapia de cabeza y cuello	Efecto de la miel sobre la mucositis inducida por radiación

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2026).

En tercer lugar, el momento del diagnóstico condiciona la intensidad del tratamiento y, con ello, sus secuelas. Warnakulasuriya y Kerr revisaron la evolución del cribado del cáncer oral y señalaron que la exploración visual sistemática de la cavidad oral permite detectar lesiones en estadios iniciales, sobre todo en las poblaciones de alto riesgo por consumo de tabaco y de alcohol (5). El consenso internacional sobre los trastornos orales potencialmente malignos, como la leucoplasia, la eritroplasia y la fibrosis submucosa oral, actualizó su nomenclatura y su clasificación para facilitar su identificación y su seguimiento en la práctica clínica (6). Zhang et al. confirmaron que el tabaco actúa como factor de riesgo común de la enfermedad periodontal y del cáncer oral (4), lo que refuerza el papel del odontólogo en la prevención.

Finalmente, respecto a las intervenciones que pueden mejorar la calidad de vida, el metaanálisis de Co et al. analizó el efecto de la miel sobre la mucositis oral inducida por la radiación, el tiempo hasta su aparición, la pérdida de peso y las interrupciones del tratamiento, y señaló un posible beneficio (14). En la enfermedad recurrente o metastásica, la revisión de Poulose y Kainickal de los ensayos de fase 3 con inhibidores de puntos de control inmunitario describió mejoras de la supervivencia en algunos ensayos, con un perfil de toxicidad distinto del de la quimioterapia convencional (15).

DISCUSIÓN

De acuerdo con la evidencia revisada, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer oral deterioran la calidad de vida de los pacientes, tanto en su dimensión general como en la relacionada con la salud bucal (8-10). Este hallazgo es coherente con el carácter multidimensional de la calidad de vida relacionada con la salud bucal (7) y con el impacto del tratamiento sobre funciones básicas como comer, hablar y relacionarse (3).

Entre las coincidencias destaca que buena parte del deterioro se explica por los efectos adversos de la radioterapia, en especial la xerostomía, la mucositis, la

disfagia, el trismo y la osteorradionecrosis (11-13). Sin embargo, la recuperación parcial descrita durante el primer año (8) indica que el deterioro no es uniforme y que depende del tiempo transcurrido desde el tratamiento, de la localización y del estadio del tumor. Además, los estudios incluidos emplean instrumentos y poblaciones diferentes (9,10), lo que dificulta comparar sus resultados.

En cuanto a las implicaciones para la práctica odontológica, el diagnóstico precoz es la primera medida para reducir el impacto de la enfermedad, pues los tumores detectados en estadios iniciales requieren tratamientos menos agresivos (5,6). La reducción del consumo de tabaco (4) y la vigilancia de las poblaciones con mayor carga de la enfermedad (1,2) son igualmente relevantes. Durante y después del tratamiento, el odontólogo participa en la prevención y el control de la mucositis, la xerostomía, la caries y la osteorradionecrosis (11,12,14). Las nuevas terapias sistémicas (15) plantean la necesidad de evaluar también su efecto sobre la calidad de vida.

Entre las limitaciones de esta revisión se encuentran el número reducido de estudios que miden directamente la calidad de vida en el cáncer oral, la inclusión de estudios sobre cáncer de cabeza y cuello en general y la heterogeneidad de los instrumentos de medición. Además, no se realizó un metaanálisis ni una evaluación formal del riesgo de sesgo.

CONCLUSIÓN

El cáncer oral y su tratamiento deterioran la calidad de vida general y la relacionada con la salud bucal de los pacientes. El deterioro es mayor durante el tratamiento, se recupera en parte durante el primer año y se mantiene a largo plazo por efectos adversos como la xerostomía, la mucositis, la disfagia, el trismo y la osteorradionecrosis.

El diagnóstico precoz, la prevención y el control de las complicaciones bucales y el seguimiento odontológico a largo plazo son las principales medidas para preservar la calidad de vida de estos pacientes.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229-63.

2. Zhang J, Lu Y, Li H, Zhang N, He R, Zhang R, et al. Lip and oral cavity cancer burden and related risk factors in China: estimates and forecasts from 1990 to 2049. Healthcare (Basel). 2022;10(9):1611.

3. Chow LQM. Head and neck cancer. N Engl J Med. 2020;382(1):60-72.

4. Zhang Y, He J, He B, Huang R, Li M. Effect of tobacco on periodontal disease and oral cancer. Tob Induc Dis. 2019;17.

5. Warnakulasuriya S, Kerr AR. Oral cancer screening: past, present, and future. J Dent Res. 2021;100(12):1313-20.

6. Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Urizar JM, Bagan JV, González-Moles MÁ, Kerr AR, et al. Oral potentially malignant disorders: a consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. Oral Dis. 2021;27(8):1862-80.

7. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. J Dent Res. 2011;90(11):1264-70.

8. Ringash J. Survivorship and quality of life in head and neck cancer. J Clin Oncol. 2015;33(29):3322-7.

9. Barrios R, Bravo M, Gil-Montoya JA, Martínez-Lara I, García-Medina B, Tsakos G. Oral and general health-related quality of life in patients treated for oral cancer compared to control group. Health Qual Life Outcomes. 2015;13(1):9.

10. Dzebo S, Mahmutovic J, Erkocevic H. Quality of life of patients with oral cavity cancer. Mater Sociomed. 2017;29(1):30.

11. Sroussi HY, Epstein JB, Bensadoun RJ, Saunders DP, Lalla RV, Migliorati CA, et al. Common oral complications of head and neck cancer radiation therapy: mucositis, infections, saliva change, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries, periodontal disease, and osteoradionecrosis. Cancer Med. 2017;6(12):2918-31.

12. Brook I. Late side effects of radiation treatment for head and neck cancer. Radiat Oncol J. 2020;38(2):84-92.

13. Tanasiewicz M, Hildebrandt T, Obersztyn I. Xerostomia of various etiologies: a review of the literature. Adv Clin Exp Med. 2016;25(1):199-206.

14. Co JL, Mejia MBA, Que JC, Dizon JMR. Effectiveness of honey on radiation-induced oral mucositis, time to mucositis, weight loss, and treatment interruptions among patients with head and neck malignancies: a meta-analysis and systematic review of literature. Head Neck. 2016;38(7):1119-28.

15. Poulose JV, Kainickal CT. Immune checkpoint inhibitors in head and neck squamous cell carcinoma: a systematic review of phase-3 clinical trials. World J Clin Oncol. 2022;13(5):388-411.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/