

PROTOCOLO
**AUTORIZACIÓN ODONTOLÓGICA PARA EL
INICIO DEL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO
EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Departamento Salud Bucal
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública

2025



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Departamento Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. PROTOCOLO AUTORIZACIÓN ODONTOLÓGICA PARA EL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. 2025

Versión 1.

Aprobado por Resolución Exenta N° 663 del 11 de junio de 2025.

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación. Prohibida su venta.

AUTORES

Coordinadora y editora técnica

Claudia Carvajal Pavez, Profesional Departamento Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Responsables técnicos

María Soledad Martínez Gutiérrez, jefa División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Carolina Mendoza Van der Molen, jefa Departamento Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Sung Hyuk Kim, jefe Departamento Agencia Nacional de Prevención de Cáncer, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública

Grupo elaborador

Luisa Araneda, Odontopediatra, Hospital de Niños Roberto del Río, Servicio de Salud Metropolitano Norte.

María Eugenia Matamala, Odontopediatra, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Servicio de Salud Araucanía Sur.

Alejandra Orellana, Odontopediatra, Hospital San Juan de Dios, Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Pía Fuenzalida, Periodoncista, Hospital Regional de Copiapó, Servicio de Salud Atacama.

Francisca Marín, Médico de Salud familiar, Profesional del Equipo Oncológico Pediátrico, Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente, Servicio de Salud Concepción.

Carolina Bastías, Enfermera, Profesional del Equipo Oncológico Pediátrico del Hospital Regional de Puerto Montt, Servicio Nacional de Salud del Reloncaví.

Carolina Facuse, Enfermera, Equipo Oncológico del Servicio de Onco-hematología del Hospital Guillermo Grant Benavente, Servicio de Salud Concepción.

María Carolina Robledo, Enfermera, Hospital Dr. Sótero del Río, Servicio de Salud Metropolitano Suroriental.

Luís Quinteros, Odontólogo, Centro de Salud Familiar Dr. Juan Carlos Baeza, San Clemente, Región Del Maule.

Soledad Carrasco Valenzuela, Odontóloga Salubrista, Asesora Odontológica del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Claudia Campos Ponce, Profesional del Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Paulina Núñez Venegas, Profesional del Departamento Gestión de los Cuidados, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Ricardo Molina Arteaga, Profesional del Departamento Gestión de los Cuidados, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Marcela Velásquez Beltrán, Profesional del Departamento Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Marlene Valenzuela Valdenegro, Profesional de la Unidad de Oncología. Departamento de GES, Redes Complejas y Líneas programáticas, División de Gestión de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Orietta Candia Pérez, Profesional Departamento Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Revisores

Bárbara Silva Valdés, Profesional de la Unidad de Oncología. Departamento de GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas, División de Gestión de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

José Rosales Caniumil, Profesional del Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Camila Araneda Smith, Profesional Departamento Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

Julia Palma Behnke, Coordinadora Comité Nacional de Trasplante de Médula Ósea - PINDA; Coordinadora del Programa Nacional de Cáncer Infantil (PINDA); Hospital Alta Complejidad Dr. Luis Calvo Mackenna

CONTENIDO

AUTORES	3
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
ALCANCE	7
PROCESO PARA LA AUTORIZACIÓN ODONTOLÓGICA PREVIO AL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO	8
FLUJO DE ATENCIÓN PARA LA AUTORIZACIÓN ODONTOLÓGICA	10
CONSIDERACIONES ADICIONALES.....	11
MAPA DE RED DE CÁNCER INFANTOADOLESCENTE	12
RED DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	12
RED DE ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD.....	12
RED DE CENTROS PARA ATENCIONES ESPECÍFICAS DE ALTA ESPECIALIDAD.....	13
DEFINICIONES	15
METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	17
INDICADORES.....	17
REGISTROS ESTADÍSTICOS	19
PLAN DE DIFUSIÓN	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	21
ANEXO 1. DIAGRAMA DEL PROCESO DEL MANEJO ODONTOLÓGICO INTEGRAL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER.	21
ANEXO 2. INFORMACIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN ODONTOLÓGICA.....	22

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1. Flujo de atención para la autorización odontológica	10
Tabla 1. Centros oncológicos de atención según complejidad y centros para prestaciones específicas de alta especialidad en laboratorio y en tratamientos. Chile, 2024.....	14
Tabla 2. Indicador de integración del manejo odontológico y el tratamiento oncológico	17
Tabla 3. Indicador de flujo de información y coordinación	18
Tabla 4. Indicador de oportunidad del inicio del tratamiento antineoplásico	18

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las 10 principales causas de muerte en la infancia y la adolescencia a nivel mundial. En Chile, la tasa de mortalidad por cáncer infantoadolescente (de 0 a 19 años) es 3,1 por 100.000 niñas, niños y adolescentes (NNA) y la tasa de incidencia estimada es 14,2 por 100.000 NNA equivalente a 676 casos nuevos cada año. Los tipos de cáncer más frecuentes en el país y a nivel global son leucemia, tumores del sistema nervioso central y linfoma No-Hodgkin. En Chile el 78,4% de los NNA con cáncer sobrevive a los 5 años del diagnóstico, cifra similar a la de países de altos ingresos (1).

Las enfermedades bucales y las complicaciones asociadas a la terapia antineoplásica son muy frecuentes y pueden comprometer el inicio del tratamiento oncológico, provocar cambios en los protocolos o incluso la suspensión de estos, afectando directamente la supervivencia de niñas, niños y adolescentes (2).

Los objetivos globales del Plan Nacional de Cáncer 2023-2028 son “disminuir la mortalidad por cáncer en NNA de 0 a 19 años y mejorar la sobrevida de NNA diagnosticados con cáncer”. Para lograrlos, su plan de acción organiza once objetivos estratégicos en torno a los pilares y facilitadores o habilitadores del marco de trabajo CureAll (1).

El Problema de Salud N°14 del Régimen General de Garantías de Salud (GES), Cáncer en Personas Menores de 15 años, garantiza el examen de salud oral en la etapa de confirmación diagnóstica y etapificación, etapa de tratamiento (incluido el trasplante de médula ósea) y etapa de seguimiento de NNA con leucemia, linfoma y tumores sólidos. Así como también, garantiza la prevención y el tratamiento de la mucositis oral ¹.

En el marco de la implementación del Plan Nacional de Cáncer y como parte del cumplimiento del Régimen GES, se ha establecido como prioridad la provisión de atención odontológica en pacientes oncológicos². El manejo odontológico integral en NNA con cáncer antes, durante y después del tratamiento antineoplásico está a cargo del equipo oncológico multidisciplinar, siendo el odontopediatra integrante del comité oncológico, el responsable de dar la autorización odontológica previo al inicio del tratamiento antineoplásico (3).

La autorización odontológica, conocido como pase odontológico, es un requisito para iniciar las terapias antineoplásicas. Tiene como propósito minimizar las secuelas bucales de la terapia antineoplásica y los efectos indeseables de la mala salud bucal sobre esta (4), y así evitar su retraso, suspensión o fracaso, ya que esto se asocia a tasas de supervivencia más bajas (5). Este pase asegura que los tratamientos comiencen de manera precoz y en condiciones óptimas, lo cual es fundamental para mejorar el pronóstico y la evolución de la enfermedad.

No obstante, en situaciones excepcionales, como una urgencia terapéutica o la gravedad de la condición clínica, el tratamiento podrá iniciarse sin la autorización odontológica, dejando constancia fundada en la ficha clínica y asegurando la posterior integración del manejo odontológico.

En consecuencia, estandarizar los criterios clínicos y los procedimientos odontológicos para otorgar la autorización odontológica resulta fundamental para procurar el inicio del tratamiento antineoplásico de forma oportuna. El siguiente protocolo, puede contribuir a mejorar la supervivencia y calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes con cáncer.

¹ Listado específico de prestaciones. Disponible en <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/lep/14>

² ORD. C267N°318/ 23.01.2019, MAT: Priorización atención odontológica a pacientes con cáncer

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Estandarizar y optimizar el proceso de la atención odontológica en niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer, previo al inicio oportuno de la terapia antineoplásica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estandarizar la integración entre el manejo odontológico y el tratamiento oncológico en niños, niñas y adolescentes.
2. Establecer un protocolo que asegure que las evaluaciones y procedimientos odontológicos necesarios se completen antes del inicio del tratamiento antineoplásico, minimizando los retrasos.
3. Establecer procedimientos claros para que las intervenciones odontológicas sean realizadas por especialistas en entornos seguros equipados según las necesidades del paciente.
4. Definir un flujo de comunicación entre odontólogos, oncólogos y gestores administrativos, que permita una coordinación oportuna en todos los casos.

ALCANCE

Este protocolo está dirigido al equipo de salud que atiende a niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer, considerando tanto a técnicos como profesionales de salud que se desempeñan en los establecimientos de nivel secundario y terciario de la red nacional de cáncer infantoadolescente, que cuentan con centros oncológicos integrales, parciales o de apoyo, y a los profesionales a cargo de la gestión de la Red Asistencial.

Este protocolo complementa la Orientación técnica para el manejo odontológico integral en niñas, niños y adolescentes con cáncer, aprobada por Resolución Exenta N°919 del 2 de julio de 2024 del Ministerio de Salud (3).

PROCESO PARA LA AUTORIZACIÓN ODONTOLÓGICA PREVIO AL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO

Este proceso forma parte de la atención integral de las personas con diagnóstico de cáncer. Corresponde a la etapa de preparación para recibir tratamiento antineoplásico, sea quirúrgico, quimioterapia, inmunoterapia, radioterapia, trasplante de células madre hematopoyéticas o combinados.

Para que la persona pueda iniciar tratamiento antineoplásico debe tener la autorización odontológica notificada, además de haber completado los exámenes y evaluaciones preoperatorias, estar en conocimiento (6), ella y/o su representante, sobre los riesgos y beneficios de la terapia antineoplásica y haber firmado el consentimiento informado.

En aquellos casos en que la salud del NNA así lo aconseje, ya sea por la gravedad de su condición, o la urgencia de dar pronto inicio al tratamiento oncológico, el equipo oncológico podrá iniciar el tratamiento sin autorización odontológica previa, dejando constancia fundada en la ficha clínica y coordinando la posterior integración del manejo odontológico.

El proceso considera:

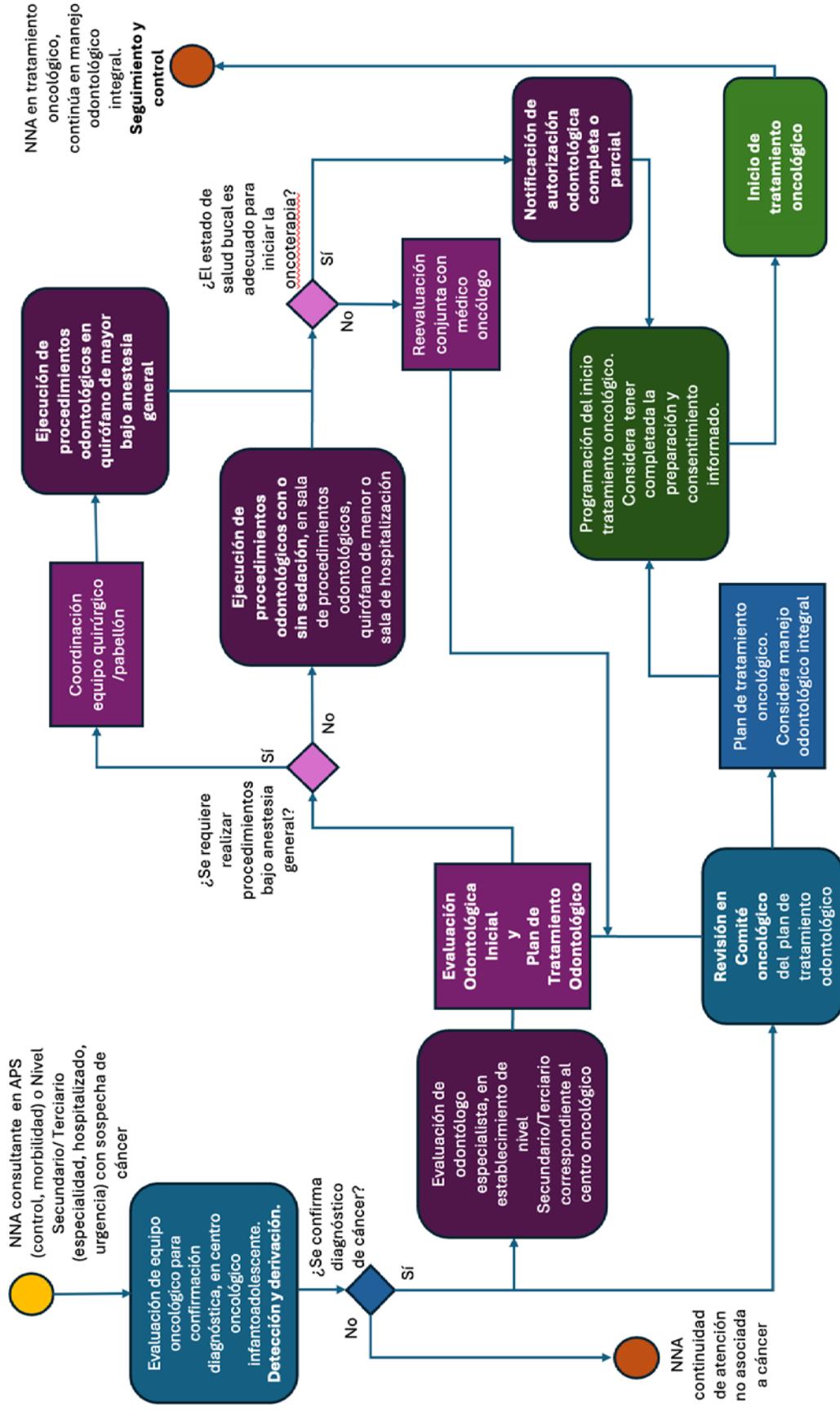
1. **Detección y derivación:** el niño, niña o adolescente (NNA) con diagnóstico de cáncer es identificado por el equipo médico que confirma el diagnóstico de cáncer, que incluye al pediatra, hematoncólogo y otros especialistas. Este equipo oncológico deriva al NNA al odontopediatra o a la especialidad odontológica definida localmente para la atención que se requiere previo al inicio del tratamiento.
2. **Gestión administrativa de solicitud de interconsulta:** la jefatura del servicio clínico odontológico debe velar por el cumplimiento administrativo de la gestión de usuario(a), asegurando la correcta coordinación con las unidades de registro y gestión de la demanda, unidad de admisión para el agendamiento, gestión de citas y contactabilidad, para entregar la atención priorizada y oportuna del usuario(a) con el(la) profesional odontólogo(a) especialista definido para realizar las actividades clínicas de preparación y generación de la autorización odontológica.
3. **Evaluación odontológica inicial y plan de tratamiento**
 - a. **Evaluación Inicial:** el(la) odontólogo(a) realiza una evaluación completa del estado bucal del NNA. Esta evaluación incluye al menos:
 - » Anamnesis.
 - » Examen físico bucal.
 - » Radiografías y otras pruebas diagnósticas según sea necesario.
 - » Evaluación del riesgo de complicaciones odontológicas debido al tratamiento oncológico.
 - b. **Elaboración del Plan de Tratamiento Odontológico:** basado en la evaluación inicial, el(la) odontólogo(a) elabora un plan de tratamiento. Este puede incluir:
 - » Cuidado bucal preventivo básico.
 - » Cuidados bucales preventivos específicos según el riesgo.
 - » Tratamiento odontológico, completo o parcial.
 - » Manejo de la ansiedad.

- » Educación al NNA y familia sobre el cuidado bucal y riesgo de complicaciones a corto y largo plazo.
 - » Programación de procedimientos en el quirófano de cirugía menor o cirugía mayor cuando se requiera sedación profunda o anestesia general.
 - » Derivación a otras especialidades odontológicas según sea necesario.
 - » Coordinación con equipo oncológico.
- 4. Ejecución del tratamiento:** el tratamiento se realiza según el plan establecido, adaptándose a la urgencia médica del tratamiento oncológico. Según la complejidad o a la condición del NNA, el entorno clínico³ puede variar entre los siguientes:
- Sala de procedimientos.
 - Unidad de pabellón de cirugía mayor.
 - Quirófano de cirugía menor.
 - Sala de hospitalización.
- 5. Revisión en comité oncológico:** el plan de tratamiento odontológico y estado de salud bucal del NNA se revisan en el comité oncológico, donde participa el(la) odontólogo(a). Esto asegura la integración del manejo odontológico con el tratamiento oncológico.
- 6. Seguimiento y control:** durante y después del tratamiento oncológico, se realiza un seguimiento continuo del estado bucal del NNA para dar continuidad al tratamiento definido, manejar cualquier complicación en el curso del tratamiento oncológico y asegurar la continuidad de los cuidados preventivos y restaurativos según sea necesario.
- 7. Documentación y comunicación:** toda la atención de salud debe registrarse detalladamente en la ficha clínica del NNA. La comunicación continua entre el equipo odontológico y el equipo oncológico es esencial para adaptar el tratamiento a las necesidades cambiantes del NNA.

³ De acuerdo con el Decreto N°283 que aprueba reglamento sobre salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor, el Decreto N°161 que aprueba reglamento de hospitales y clínicas, el Decreto 58 que aprueba las normas técnicas básicas para la obtención de autorización sanitaria de los establecimientos asistenciales, o los que los reemplacen.

FLUJO DE ATENCIÓN PARA LA AUTORIZACIÓN ODONTOLÓGICA

FIGURA 1. FLUJO DE ATENCIÓN PARA LA AUTORIZACIÓN ODONTOLÓGICA



CONSIDERACIONES ADICIONALES

El establecimiento debe cautelar el proceso clínico y administrativo de la atención de NNA con diagnóstico de cáncer, asegurando la coordinación entre las unidades clínicas y unidades de soporte y la gestión priorizada para que las prestaciones involucradas en el manejo integral y multidisciplinario sean otorgadas oportunamente.

El formulario de autorización odontológica debe cumplir con la normativa vigente sobre protección de datos personales y estar disponible en la ficha clínica del usuario. Esto asegura que los equipos oncológico y odontológico, así como los profesionales encargados de la gestión de casos y de la demanda, accedan a la información necesaria para organizar y optimizar los recursos requeridos para la continuidad de la atención.

La digitalización e interoperabilidad del formulario deben ser promovidas, siempre que las soluciones tecnológicas lo permitan, para integrarse con la Red Nacional de Cáncer, mejorando la coordinación y reduciendo tiempos de procesamiento.

Los NNA que requieran atención odontológica bajo anestesia general en pabellón central, deben ser programadas y coordinadas con la Unidad del Paciente Prequirúrgico (UPPQ) de acuerdo con los criterios de priorización acordados localmente (7). Sin embargo, siempre deben ser considerados prioritarios y/o urgentes los casos de NNA que requieran quimioterapia de alta intensidad o de inicio inmediato.

Se sugiere establecer programas de formación continua para los equipos de salud, asegurando actualizaciones en prácticas y tecnologías para mejorar la integración y los resultados en el manejo odontológico de personas con cáncer.

MAPA DE RED DE CÁNCER INFANTOADOLESCENTE

La Red Oncológica es un sistema de atención integrado por todos los nodos y puntos de atención del área oncológica organizados y articulados en todos los niveles de atención, que considera acciones de promoción, prevención, detección precoz, tratamiento, seguimiento, rehabilitación, alivio del dolor y cuidados paliativos, y garantiza una atención integral centrada en las personas, su curso de vida, determinantes sociales y la comunidad en la que está inserta, permitiendo el acceso oportuno a la atención con estándares de calidad y satisfacción usuaria (8).

RED DE ATENCIÓN PRIMARIA

La extensa distribución territorial de los establecimientos de APS a nivel nacional y el conjunto de programas de salud destinados a NNA actualmente implementados en la red, representan una gran oportunidad para la detección precoz de cáncer en NNA, incluidos los segundos cánceres, entrega de cuidados al final de la vida y también para trabajar con las familias en las complejas circunstancias que conlleva el cáncer, así como también en el fortalecimiento del autocuidado y seguimiento en NNA sobrevivientes de cáncer.

RED DE ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD

Está compuesta por veinte establecimientos públicos distribuidos a lo largo del territorio nacional (Tabla 1) que entregan servicios en cáncer infantoadolescente a través de sus distintas unidades o centros de responsabilidad, las cuales se clasifican en tres tipos (integrales, parciales y de apoyo) según la complejidad de sus prestaciones, capacidad, experiencia y experticia de los equipos técnicos.

1. Centros integrales

En estos centros se realizan y coordinan todas las actividades necesarias para brindar una completa atención de los usuarios con cáncer en todas las etapas del proceso: confirmación diagnóstica, evaluación del riesgo/etapificación, ejecución de tratamientos según indicación del comité oncológico interdisciplinario, rehabilitación, seguimiento cuando ya se ha completado el tratamiento, acciones de alivio del dolor y cuidados paliativos, cuando corresponde.

Cada centro integral cuenta con un comité oncológico interdisciplinario que define para cada NNA, el tratamiento y conductas a seguir durante el transcurso de la enfermedad. El equipo de salud especializado incluye: pediatras hemato-oncólogos(as), cirujano-oncólogos(as), oncólogos(as) odontopediatras⁴, anestesistas, radioterapeutas⁵, químicos(as) farmacéuticos(as), psicólogos(as), trabajadores(as) sociales, nutricionistas, kinesiólogos(as) y terapeutas ocupacionales, enfermeras(os) formadas o especializadas en oncología pediátrica, técnicos(as) paramédicos(as), equipo de apoyo capacitado y equipos de escuelas hospitalarias. Los profesionales de los centros integrales apoyan y entregan soporte técnico a los centros de menor complejidad.

2. Centros parciales

Son establecimientos a nivel regional que cuentan con un equipo de salud capacitado que, ante un caso de sospecha de cáncer derivado desde los distintos establecimientos del área de influencia, otorga la primera atención, evalúa, solicita exámenes fundamentando la sospecha diagnóstica y

⁴ En aquellos establecimientos que no tienen oferta de la especialidad de odontopediatría participan otras especialidades odontológicas, como patología oral y maxilofacial, periodoncia, cirugía maxilofacial u otras.

⁵ Los radioterapeutas se ubican en los centros especializados de tratamiento que realizan radioterapia en población infantoadolescente: Instituto Nacional el Cáncer, Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente y Hospital Base Valdivia (2024).

coordina directamente con el centro integral de referencia establecido. Este equipo también realiza controles, tratamientos de mantención oral y controles de seguimiento, según indicaciones y en coordinación con el centro integral. Se realiza la atención completa de algunos tipos de cáncer infantoadolescente, de acuerdo con la competencia de los médicos especialistas con los que cuente. Los centros parciales deben tener acceso al informe del comité oncológico del centro integral de referencia para la indicación de tratamiento a cada usuario.

El equipo de salud especializado de este tipo de centros incluye: médico(a) con especialización en hemato-oncología, médico(a) con especialización en pediatría, enfermeras (os) formadas o especializadas en oncología pediátrica, otros profesionales de salud capacitados y equipo de apoyo.

3. Centros de apoyo

Son establecimientos hospitalarios que ante una sospecha de cáncer, coordinan el traslado del paciente al centro de mayor complejidad para estudio y confirmación diagnóstica. También otorga tratamiento de mantención, atención de alivio del dolor y cuidados paliativos y el seguimiento de NNA que han terminado su tratamiento en un centro integral. Tiene como objetivo principal asegurar la continuidad de atención para que al término del tratamiento, NNA y su familia puedan retornar a su territorio y centro de salud de origen, contribuyendo positivamente en su calidad de vida.

Los centros de apoyo cuentan con médicos(as) pediatras capacitados en oncología, además del resto del equipo de atención pediátrica del establecimiento, para dar respuesta a las funciones asignadas. Realizan prestaciones de atención abierta insertas en pediatría y atención cerrada en unidades pediátricas de cuidados básicos, medios e intensivos.

RED DE CENTROS PARA ATENCIONES ESPECÍFICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

Corresponde al conjunto de establecimientos de la red asistencial que funcionan como centros de referencia nacional para prestaciones de tratamiento y laboratorio específicas, cuyo alto nivel de especialidad permite asegurar la calidad de los servicios (Tabla 1).

TABLA 1. CENTROS ONCOLÓGICOS DE ATENCIÓN SEGÚN COMPLEJIDAD Y CENTROS PARA PRESTACIONES ESPECÍFICAS DE ALTA ESPECIALIDAD EN LABORATORIO Y EN TRATAMIENTOS. CHILE, 2024.

SERVICIO DE SALUD	ESTABLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE CENTRO ONCOLÓGICO			CENTRO DE LABORATORIO ESPECIALIZADO	CENTRO DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
	INTEGRAL	PARCIAL	DE APOYO		
Arica y Parinacota	Hospital Dr. Juan Noé Crevani				
Antofagasta	Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán				
Atacama	Hospital San José Del Carmen Copiapó				
Coquimbo	Hospital De La Serena				
Viña del Mar-Quillota	Hospital Dr. Gustavo Fricke				
Valparaíso-San Antonio	Hospital Dr. Carlos Van Buren				Neurocirugía oncológica Radioterapia
Metropolitano Norte	Hospital Dr. Roberto Del Río			Citometría de flujo (inmunofenotipo, ERM)	Neurocirugía oncológica
	Instituto Nacional Del Cáncer				Radioterapia
Metropolitano Occidente	Hospital San Juan De Dios				
Metropolitano Central	Hospital San Borja Arriarán				
Metropolitano Oriente	Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna			Citogenética (leucemia y tumores sólidos)	TPH, osteosarcoma, retinoblastoma
	Hospital Del Salvador			Biología molecular	
	Instituto De Neurocirugía				Neurocirugía oncológica
Metropolitano Suroriente	Hospital Dr. Sótero Del Río				Neurocirugía oncológica
Metropolitano Sur	Hospital Dr. Exequiel González				
Maule	Hospital Regional Talca Dr. César Garavagno Burotto				
Concepción	Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente			Citogenética (tumores sólidos)	Neurocirugía oncológica, Radioterapia
Biobío	Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Ángeles				
Araucanía Sur	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena				Neurocirugía oncológica
Los Ríos	Hospital Base Valdivia			FISH NMYC neuroblastoma	Radioterapia
Osorno	Hospital Base San José				
Reloncaví	Hospital Puerto Montt Dr. Eduardo Schütz Schroeder				Neurocirugía oncológica
Magallanes	Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria				

Fuente: Departamento de GES, Redes Complejas y Líneas programáticas, División de Gestión de Redes Asistenciales.

Al año 2024, los Servicios de Salud Tarapacá, Aconcagua, O' Higgins, Talcahuano, Arauco, Araucanía Norte, Chiloé y Aysén, no cuentan con centros oncológicos de atención, tampoco con centros para prestaciones específicas de alta especialidad en laboratorio y en tratamientos.

Los trece establecimientos de la red con centros oncológicos integrales tienen servicios clínicos de especialidades odontológicas y diez de ellos tienen oferta en la especialidad de odontopediatría. Por su parte todos los establecimientos que tienen centros oncológicos parciales o de apoyo cuentan con esta especialidad.

DEFINICIONES

En el marco de la atención odontológica en el manejo integral de NNA con diagnóstico de cáncer, se establecen las siguientes definiciones. Para más información consultar la Orientación técnica para el manejo odontológico integral en niñas, niños y adolescentes con cáncer (3).

Manejo odontológico integral en niñas, niños y adolescentes con cáncer

Es un enfoque de atención que tiene como objetivo preservar la salud bucal de las personas con cáncer de forma preventiva y terapéutica en todas las etapas del tratamiento contra el cáncer y supervivencia. Busca minimizar las complicaciones bucales asociadas a los tratamientos oncológicos, como la quimioterapia y la radioterapia, que pueden afectar la mucosa oral, aumentar el riesgo de infecciones y causar otros efectos adversos que comprometen la calidad de vida y respuesta al tratamiento. Considera la inclusión del(la) odontólogo(a) como parte esencial del equipo multidisciplinario oncológico, participando activamente desde el diagnóstico del cáncer, antes, durante y después del tratamiento antineoplásico, así como en los cuidados paliativos cuando es necesario. (Anexo 1)

Autorización odontológica

Consiste en intervenciones diagnósticas, educativas, preventivas y terapéuticas previas al inicio del tratamiento oncológico, de acuerdo con el estado de salud bucal y al riesgo de presentar complicaciones derivadas del tratamiento antineoplásico. Tiene como componente la educación del paciente y su familia, la que se mantiene durante y después del tratamiento oncológico.

Para planificar el cronograma de tratamiento y otorgar oportunamente la autorización, es imprescindible que el(la) odontólogo(a) especialista conozca el protocolo de tratamiento oncológico, los efectos secundarios de los fármacos utilizados, la correcta interpretación de las condiciones hematológicas, los parámetros de la radioterapia y el uso de otros medicamentos. Asimismo, es fundamental mantener una comunicación efectiva con el equipo médico sobre el estado de la salud bucal, el plan de tratamiento propuesto y su duración, siempre en función de las condiciones clínicas del NNA. La mejor instancia para coordinar estos aspectos es el comité oncológico.

Autorización odontológica completa: Consiste en controlar todas las enfermedades bucales presentes antes del tratamiento oncológico. Este protocolo es el ideal y se prefiere siempre que sea posible. El uso de sedación farmacológica y de anestesia general, cuando esté indicado, permite realizar los procedimientos odontológicos de forma segura y en menos tiempo.

Autorización odontológica parcial: Consiste en un tratamiento que considera lo esencial y no requiere controlar todas las patologías bucales antes de la terapia antineoplásica. Puede ser apropiado cuando completar el tratamiento odontológico implica más riesgo de consecuencias negativas comparado con no hacerlo, o cuando, por la urgencia del inicio de la quimioterapia, no hay tiempo suficiente para el protocolo completo.

Notificación de autorización odontológica: Es el acto administrativo mediante el cual el(la) odontólogo(a) le comunica al oncólogo(a) que el NNA ha recibido la atención odontológica requerida y se encuentra en condiciones de iniciar la terapia oncológica. Este proceso debe formalizarse mediante un formulario ad hoc, disponible en la ficha clínica electrónica o en papel, según las condiciones del establecimiento. Dicha notificación debe ser conocida por el gestor de caso oncológico, el usuario y su representante legal, e incluir un resumen del tratamiento realizado y recomendaciones específicas para el equipo oncológico, el paciente y su familia. (Anexo 2)

Manejo odontológico integral durante del tratamiento antineoplásico

Consiste en el control de las complicaciones bucales que puedan surgir durante la terapia oncológica (como mucositis, infecciones, sangrado y xerostomía) a través de medidas preventivas y terapéuticas específicas ajustadas al estado de salud general y bucal del paciente.

Manejo odontológico integral después del tratamiento antineoplásico

Consiste en el seguimiento posterior al tratamiento oncológico para la mantención de la salud bucal a largo plazo, vigilancia de posibles secuelas del tratamiento antineoplásico y educación a la familia y al paciente para el autocuidado continuo. El modelo de atención considera la continuidad en Atención Primaria bajo control con enfoque de riesgo odontológico (Programa de salud bucal CERO).

Educación del paciente y su familia

Consiste en proporcionar orientación anticipada sobre los efectos orales del cáncer y su tratamiento, para que los usuarios(as) y sus familias y/o cuidadores puedan comprender la relevancia del cuidado bucal relacionada con el cáncer, adherir al tratamiento y controles odontológicos y mantener el cuidado bucal antes, durante y después de la terapia oncológica.

Cuidado bucal preventivo básico

Incluye la higiene bucal, la dieta y el control odontológico periódico. Debe ser aplicado de forma sistemática a todas las personas con diagnóstico de cáncer independientemente de la edad, el diagnóstico o las modalidades de tratamiento. La higiene incluye el cepillado de dientes al menos 2 veces al día con un cepillo de filamentos redondeados suaves, siempre antes de dormir, uso de pastas fluoradas (1.000 a 1.500 ppm de flúor), hilo o cepillo interdental y bálsamo labial. La dieta incluye hidratación con agua, consumo de frutas y verduras, evitar el consumo de bebidas gaseosas, jugos azucarados y productos cariogénicos con altos contenido de azúcar y sellos “alto en”.

Cuidados paliativos odontológicos

Están orientados a mejorar la calidad de vida y reducir el sufrimiento físico y emocional en etapas terminales de la enfermedad, integrando el apoyo emocional y medidas para el control de síntomas bucales dolorosos o incapacitantes.

Comité oncológico

Corresponde a la reunión multidisciplinaria de médicos(as) especialistas, subespecialistas, y profesionales no médicos vinculados a la atención oncológica que de manera sistemática, evalúan los antecedentes clínicos y definen el plan terapéutico según etapificación y protocolos vigentes. Es una actividad previa al inicio de cualquier tratamiento e indicación terapéutica, pudiendo ser presencial o telemática. Su periodicidad debe ser al menos una vez por semana, resguardando la oportunidad en el tratamiento⁶.

Gestor/a de casos oncológicos

Es el(la) profesional responsable de acompañar de manera directa a la persona con diagnóstico de cáncer y su red de apoyo. Gestiona, monitorea y coordina las acciones pertinentes para el cumplimiento de los objetivos incluidos en el plan de tratamiento, gestión en los servicios de apoyo, seguimiento de indicadores y del proceso de atención de salud de las personas⁷.

⁶ Art 89, Decreto 42, Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer. <https://bcn.cl/2p4zl>

⁷ ORD. 3120 13 octubre de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales. Mat. Formación consejos técnicos locales de cáncer y comisión oncológica macrorregional.

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Es importante medir la eficacia del proceso y realizar los ajustes necesarios. Se propone establecer revisiones periódicas del protocolo, incluyendo auditorías.

Próxima actualización del protocolo: 2027

INDICADORES

Se definen los siguientes indicadores de procesos y resultados:

- Indicador de integración del manejo odontológico y el tratamiento oncológico (Tabla 2)
- Indicador de flujo de información y coordinación (Tabla 3)
- Indicador de oportunidad del inicio del tratamiento antineoplásico (Tabla 4)

TABLA 2. INDICADOR DE INTEGRACIÓN DEL MANEJO ODONTOLÓGICO Y EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Indicador de integración del manejo odontológico y el tratamiento oncológico	
Título	Proporción de NNA con revisión del plan de tratamiento odontológico en comité oncológico, en el periodo.
Tipo	Proceso.
Numerador	Número total de NNA con revisión del plan de tratamiento odontológico en comité oncológico.
Denominador	Número total de NNA evaluados en comité oncológico.
Fuente de datos	Informes de comité oncológico.
Umbral	= o > 90%
Periodicidad	Semestral.
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Médico oncólogo de comité oncológico. ▸ Odontopediatra/ otra especialidad odontológica de comité oncológico.
Observaciones	El informe del comité oncológico debe explicitar el manejo odontológico integral en el plan de tratamiento oncológico.

TABLA 3. INDICADOR DE FLUJO DE INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN

Indicador de flujo de información y coordinación	
Título	Proporción de NNA que inician la terapia antineoplásica con autorización odontológica notificada, desglosado por tipo de tratamiento (quimioterapia, radioterapia, quirúrgico, combinado), en el periodo.
Tipo	Proceso.
Numerador	Número total de NNA que inician terapia antineoplásica y tienen autorización odontológica notificada.
Denominador	Número total de NNA que inician terapia antineoplásica.
Fuente de datos	Registro clínico electrónico de notificación de autorización odontológica y de programación de tratamiento antineoplásico.
Umbral	= o > 90%
Periodicidad	Semestral.
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Gestor/a de casos oncológicos. ▸ Odontopediatra/ otra especialidad odontológica.
Observaciones	Considerar la integración con otros procesos de preparación del paciente para la programación del inicio de la terapia antineoplásica y consentimiento informado.

TABLA 4. INDICADOR DE OPORTUNIDAD DEL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO

Indicador de oportunidad del inicio del tratamiento antineoplásico	
Título	Número de casos de suspensión o reprogramación de fecha de inicio de terapia oncológica por causa odontológica al año.
Tipo	Resultado
Numerador	Número de casos de suspensión o reprogramación de fecha de inicio de terapia oncológica por causa odontológica.
Denominador	N/A
Fuente de datos	Registro clínico electrónico de programación de tratamiento antineoplásico.
Umbral	0
Periodicidad	Anual
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Gestor(a) de casos oncológicos. ▸ Odontopediatra/ otra especialidad odontológica.
Observaciones	La causa debe ser el estado de salud bucal del NNA no compatible con el inicio de la terapia antineoplásica que requiera de procedimientos odontológicos o proceso de autorización odontológica.

REGISTROS ESTADÍSTICOS

REM A09, sección F.1: corresponde registrar la cirugía ejecutada por el(la) odontólogo(a) (por bloque utilizado en el recinto), independiente del número de actividades realizadas en dicha intervención. Corresponde registrar por tipo de sedación/anestesia y recinto utilizados.

PLAN DE DIFUSIÓN

Desde el Nivel Central se realizará videoconferencia dirigida a los equipos de la red oncológica infantoadolescente nacional, con el objetivo de presentar el protocolo para la autorización odontológica, en conjunto con la orientación técnica para el manejo odontológico integral en NNA con cáncer, 2024 (3). La grabación de la videoconferencia quedará disponible en la web Minsal.

Además, se orientará y apoyará a la red asistencial para la realización de capacitaciones centradas en la comprensión y manejo del proceso de autorización odontológica.

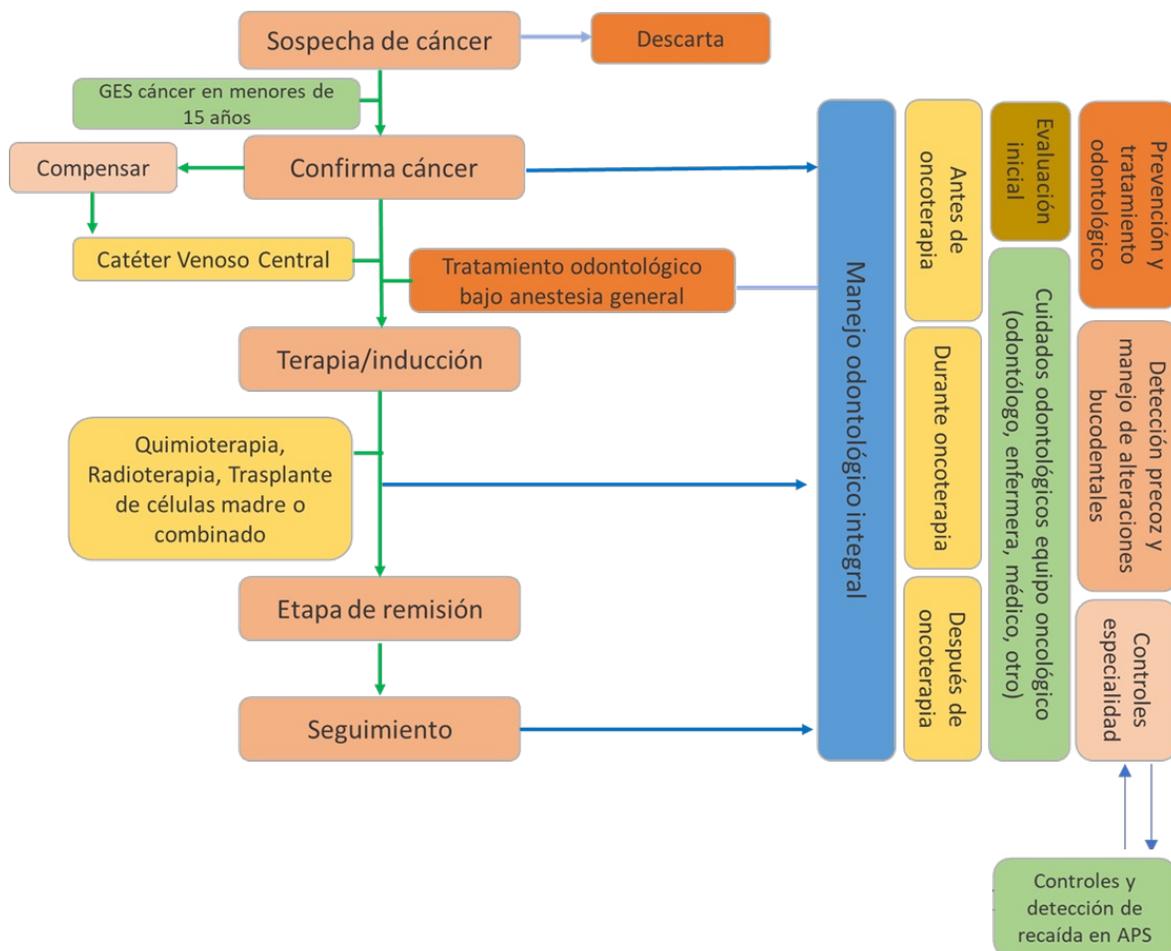
Finalmente, se sugiere priorizar en el plan anual de videoconferencias de transferencia técnica de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Cáncer Infantoadolescente 2023 - 2028 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/Plan-Nacional-de-Ca%CC%81ncer-Infantoadolescente-2023-2028.pdf>
2. Zimmermann C, Meurer MI, Grando LJ, Gonzaga Del Moral JÂ, da Silva Rath IB, Schaefer Tavares S. Dental Treatment in Patients with Leukemia. *J Oncol*. 2015;2015:571739.
3. Ministerio de Salud. Orientación técnica para el manejo odontológico integral en niñas, niños y adolescentes con cáncer [Internet]. Santiago, Chile; 2024 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/07/2024_OT-PARA-EL-MANEJO-ODONTOLOGICO-INTEGRAL-EN-NNA-CON-CANCER.pdf
4. Yong CW, Robinson A, Hong C. Dental Evaluation Prior to Cancer Therapy. *Front Oral Health*. 18 de abril de 2022;3:876941.
5. Graboyes EM, Kompelli AR, Neskey DM, Brennan E, Nguyen S, Sterba KR, et al. Association of Treatment Delays With Survival for Patients With Head and Neck Cancer: A Systematic Review. *JAMA Otolaryngol-- Head Neck Surg*. 1 de febrero de 2019;145(2):166-77.
6. Subsecretaría de Salud Pública, Oficina de Bioética. Consentimiento informado para fines clínicos: recomendaciones para su elaboración. 2024.
7. Ministerio de Salud de Chile. Orientación técnica para fortalecer el proceso quirúrgico. [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/01/2023.10.25_OT-PROCESO-QUIRURGICO61123.pdf
8. Ministerio de Salud de Chile. Modelo de gestión para el funcionamiento de la red oncológica de Chile. 2018.

ANEXOS

ANEXO 1. DIAGRAMA DEL PROCESO DEL MANEJO ODONTOLÓGICO INTEGRAL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER.



Fuente: Plan Nacional de Cáncer Infantoadolescente 2023–2028. Diseñado por el panel elaborador de la orientación técnica sobre el manejo odontológico integral en niñas, niños y adolescentes con cáncer.

ANEXO 2. INFORMACIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN ODONTOLÓGICA.

La información mínima requerida en la ficha clínica para notificar la autorización odontológica es la siguiente:

Información para la notificación de la autorización odontológica	
1. Identificación	<ul style="list-style-type: none"> a. Nombre del establecimiento. b. Servicio o unidad de especialidad odontológica (odontopediatría). c. Nombre del usuario(a). d. RUT del usuario(a). e. Número de la ficha única electrónica. f. Fecha de nacimiento. g. Edad.
2. Diagnóstico oncológico	<ul style="list-style-type: none"> h. Fecha del diagnóstico oncológico. i. Diagnóstico oncológico. j. Tratamiento oncológico indicado. k. Fecha de inicio del tratamiento antineoplásico.
3. Evaluación odontológica inicial	<ul style="list-style-type: none"> l. Fecha de la evaluación inicial (Primera consulta). m. Diagnóstico del estado de salud bucal.
4. Plan de tratamiento odontológico	<ul style="list-style-type: none"> n. Evaluación de riesgo. o. Plan de tratamiento odontológico. p. Pronóstico.
5. Comité oncológico	<ul style="list-style-type: none"> q. Fecha de comité oncológico. r. Decisión conjunta del(la) odontólogo(a) y oncólogo.
6. Tratamiento odontológico realizado.	<ul style="list-style-type: none"> s. Fecha y tipo de procedimiento. t. Lugar de atención (quirófano de cirugía mayor, quirófano de cirugía menor, sala de procedimientos odontológicos, sala hospitalización). u. Tipo anestesia o sedación (AG, sedación oral, EV, ON)
7. Educación a paciente y familia.	<ul style="list-style-type: none"> v. Plan de cuidado consensuado.
8. Notificación de la autorización odontológica.	<ul style="list-style-type: none"> w. Fecha de la notificación de la autorización odontológica. x. Tipo de autorización o pase (completo, parcial). y. Indicaciones/observaciones para el equipo oncológico. z. Nombre y firma del(la) odontólogo(a).

