

Prevención del cáncer bucal en el Policlínico Comunitario Arturo Puig Ruiz de Villa

Prevention of the mouth cancer in the Communitary Clinic Arturo Puig Ruiz de Villa

Yanei Laplana de la Torre ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2281-2232>

José Luis Cadenas Freixas ² <https://orcid.org/0000-0003-1351-8821>

¹ Policlínico Comunitario Docente Arturo Puig Ruiz de Villa. Minas. Camagüey. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

* Autora para la correspondencia: yanei.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El presente trabajo tiene el objetivo de caracterizar la situación inherente al proceso de prevención del cáncer bucal en el área de salud del Policlínico Comunitario Arturo Puig Ruiz de Villa, de Minas, Camagüey.

Método: Estudio cuasi experimental de intervención con el propósito de implementar acciones educativas en la comunidad. El universo de estudio estuvo constituido por 1 860 pacientes dispensarizados. El tipo de muestra intencional conformada por los 25 pacientes que presentaron enfermedades premalignas y

malignas de la cavidad bucal y factores de riesgo, a los cuales se le suman los 47 familiares.

Resultados: Los principales factores de riesgo que afectan la salud bucal de la comunidad estudiada son: la higiene bucal deficiente, el tabaquismo, las prótesis desajustadas, las restauraciones defectuosas con bordes filosos, el alcoholismo y la exposición a las radiaciones solares. Las enfermedades bucales relacionadas con el cáncer bucal que presentó la población estudiada fueron la leucoplasia, la queilitis actínica, la eritroplasia, el liquen plano y el lupus eritematoso discoide.

Discusión: Exhibe la constatación de la relación entre las condiciones sociales de la comunidad, sus costumbres y prácticas familiares y sociales con los factores de riesgo que propician la aparición del cáncer bucal.

Palabras clave: prevención del cáncer bucal; comunidad.

ABSTRACT

Introduction: The paper was carried out with the objective to characterize the situation in the process of prevention of the mouth cancer in the Clinic Arturo Puig Ruiz de Villa, of the Minas municipality, in the Camagüey province, Cuba.

Method: A quasi-experimental intervention study is carried out with the purpose of implementing educational actions in the community. The study universe consisted of 1860 dispensed patients. The type of intentional sample made up of the 25 patients who presented premalignant and malignant diseases of the oral cavity and risk factors, to which are added patients' family.

Results: The main risk factors that affect the oral health of the studied community are: poor oral hygiene, smoking, mismatched prostheses, defective restorations with sharp edges, alcoholism and exposure to solar radiation. The oral diseases related to oral cancer presented by the studied population were leukoplakia, actinic cheilitis, erythroplasia, lichen planus and discoid lupus erythematosus.

Discussion: The relationship between the social conditions of the community, its family and social customs and practices with the risk factors that promote the appearance of oral cancer is verified.

Keywords: prevention of the mouth cancer; community.

Recibido: 11/2/2020

Aprobado: 27/2/2020

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de la Estomatología no se limita a curar dolencias, sino a preservar el estado de salud general y sobre todo de la salud bucal de la población. La correcta higiene y los cuidados deben mantenerse por siempre.

Los orígenes de la palabra cáncer se remontan al griego antiguo, *karkinos* y a la palabra latina *canoer* que significa cangrejo, término común para designar a todos los tumores malignos. Fue Hipócrates quien lo describió por primera vez, utilizando los términos *carcin* y *carcinomas* por el parecido que el médico observó entre las lesiones y la forma de este crustáceo. ^(1,2)

El cáncer es un proceso neofornativo de origen policelular que se caracteriza por desdiferenciación citológica, autonomía de la homeostasis local y general, propiedades de infiltración con citólisis del tejido normal vecino y capacidad y transporte heterotrópico (metástasis) a otras regiones del individuo. ⁽³⁾

La mortalidad por neoplasias malignas se encuentra entre las primeras causas de muerte junto con las enfermedades cardíacas y las cerebro-vasculares y en los últimos cuatro años aparece entre las dos primeras posiciones.

El cáncer oral es un problema para la salud pública. El 90 % corresponde al carcinoma escamoso o espinocelular. La incidencia de este cáncer en el mundo, para el 2012, fue de 4 casos nuevos por 100 000 habitantes: 5,5 casos nuevos por 100 000 hombres y de 2,5 por cada 100 000 mujeres. La mortalidad corresponde, en hombres a 2,7 por cada 100 000 y en mujeres a 1,2 por cada 100 000. ⁽⁴⁾

Entre todos los tipos de cáncer, el bucal es la sexta causa de muerte más frecuente en el mundo y en Cuba se comporta con una incidencia y mortalidad crecientes. ⁽⁵⁾

En América Latina es la segunda causa de mortalidad y la carga económica que exige se incrementará notablemente en los años venideros. En gran medida, debido al envejecimiento y al crecimiento de la población, la incidencia de la enfermedad y la mortalidad en América Central y América del Sur seguirán aumentando marcadamente entre 2012 y 2035. Se prevé que la cantidad de casos aumentará en 91 % durante este período, en tanto que los casos de muerte aumentarán en 106 %.⁽⁶⁾

En Cuba la nomenclatura más utilizada es la de Santana Garay⁽⁷⁾ quien las clasifica en queratosis difusa, focal y leucoplasia. La hiperqueratosis es su rasgo histopatológico esencial que se distingue por su aspecto blanco, pero es la displasia epitelial la que se utiliza para establecer su grado de premalignidad. Lo más frecuente es que se asocian la severidad de la displasia con el mayor peligro de malignización.

En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, celebrada en Ottawa en 1986, se dio a conocer que la promoción de salud bucal comprende: información concerniente a la salud bucal y general, educación para la salud bucal y la comunicación que tiene como premisa las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben, las creencias y las prácticas actuales; promueve el diálogo (también llamado comunicación en 2 sentidos), el intercambio de ideas y una mayor comprensión entre los diversos protagonistas. Es un componente importante de todos los servicios y actividades de promoción de salud. ⁽⁸⁾

En el 2015 la Organización Panamericana de la Salud promovió el lema “La prevención y el control del cáncer está a nuestro alcance”, con el que se busca la reducción de las defunciones por medio de intervenciones costo-efectivas centradas principalmente en acciones que impulsen los estilos de vida saludables que son factores protectores frente al cáncer y son básicos en la lucha contra esta enfermedad. ⁽⁹⁾

Cuba no escapa a esta realidad debido a las altas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer que registra. Su panorama epidemiológico representa el mayor obstáculo que atenta contra el propósito de lograr una esperanza de vida que supere los 70 u 80 años. Entre los años 2000 y 2015, la tasa de mortalidad se incrementó de 146.8 a 215.0 por 100.000 habitantes, ocurriendo en este último año 24 131 defunciones por esta causa, que representan el 24,2 % del total de muertes en el país. ⁽¹⁰⁾

En el año 2008 la tasa cruda de cáncer de labio, cavidad bucal y faringe en el hombre fue de 9,2 por 100 000 habitantes, donde ocupó el quinto lugar dentro de las diez primeras localizaciones. Esas cifras se elevan de forma ascendente cuando las personas se encuentran por encima de los 60 años; en la mujer la tasa es de 2,5 por 100 000 habitantes. ⁽¹¹⁾

El modelo establecido de la Atención Primaria de Salud mediante sus tres niveles de atención: primario, secundario y terciario, representado por el Policlínico, el Hospital y el Instituto o por servicios muy especializados, coordinados entre sí y con las organizaciones de masa brinda una atención médica y de salud de forma universal y gratuita. Se caracteriza por trabajar para lograr el estado de salud de la población mediante acciones integrales de promoción, educación, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación al individuo, familia y a la comunidad. ⁽¹²⁾

Los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución hacen referencia a la necesidad de fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida con participación intersectorial, dar continuidad al perfeccionamiento educativo y a la salud, así como actualizar los programas de formación e investigación de las universidades. Todo ello en función de

trabajar en sintonía con las verdaderas necesidades del desarrollo económico y social del país. ⁽¹³⁾

El desarrollo de iniciativas en el campo de la educación y la prevención en salud bucal son esenciales, acentuando las acciones dirigidas hacia la atención integral, en lo que se destaca la dimensión social de las enfermedades y el papel del Estado como proveedor de la salud y de la calidad de la vida de todos los ciudadanos.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica para el acercamiento inicial a los fundamentos teóricos en las temáticas relacionadas al cáncer bucal. Seguido por un estudio cuasi experimental de intervención comunitaria en el período comprendido de enero a junio del 2019 con el objetivo de implementar acciones educativas como un pilar fundamental para contribuir a la prevención del cáncer bucal desde la comunidad.

El universo de estudio estuvo constituido por 1860 pacientes dispensarizados en el consultorio 18 del Policlínico Comunitario Docente Arturo Puig Ruiz de Villa. El tipo de muestra es intencional conformada por los 25 pacientes que presentan enfermedades premalignas y malignas de la cavidad bucal y factores de riesgo, a los cuales teniendo en cuenta las particulares del estudio se le suman los 47 familiares.

Los resultados que se exponen en este momento pertenecen a la etapa de caracterización y diagnóstico de la situación de salud en los individuos que conforman la muestra.

RESULTADOS

La caries dental y el cáncer bucal, junto a las enfermedades gingivales y periodontales, están directamente relacionados con numerosos factores de riesgo y con el desconocimiento de la población de los diferentes recursos y vías para su prevención; pese a que los estudios realizados han demostrado que son enfermedades prevenibles. Situación anterior de la que no escapa la población que recibe atención en el Policlínico Comunitario Docente Arturo Puig Ruiz de Villa del municipio Minas, en Camagüey debido fundamentalmente, a conductas inadecuadas reflejadas en sus hábitos y prácticas diarias que se transmiten de una generación a otra lo que condiciona el manejo de estilos de vida que limitan la detección precoz y el control de estas afectaciones bucales, por lo que es necesario garantizar la calidad en los servicios.

El municipio Minas se localiza al Norte de la Provincia de Camagüey; se caracteriza por suelos llanos. Su población total es de 18 937 habitantes; con una extensión territorial 1 014.29 km² lo que representa el 17.13 de la extensión territorial de la provincia.

En el año 1985 se inaugura el Hospital Rural Arturo Puig Ruiz de Villa y posteriormente se construyen los consultorios médicos. En el año 2007 se cambia la categoría de hospital a policlínico con servicio de hospitalización, condición que se mantiene hasta la actualidad. Dentro de esta institución, el servicio de Estomatología brinda atención de urgencia las 24 horas.

Para lo anterior, la clínica dispone de 10 sillones que se encuentran en buenas condiciones, al igual que la inmobiliaria, sus puertas y ventanas. El departamento cuenta con un local de radiografía, esterilización, un laboratorio de prótesis, consejería de salud bucal, un local de admisión y archivos médicos además de una sala de espera confortable. El jefe del servicio ostenta la condición de Estomatólogo General Integral con experiencia en el área de la administración en salud.

El nivel educacional que predomina en la muestra es el de secundaria básica terminada con 41,6 % y en orden decreciente, los de primaria y técnico medio terminado con un 25 % y 13,8 % respectivamente. Solo el 8,33 % posee nivel universitario. Lo anterior demuestra que la población tiene un nivel de conocimiento escolar medio.

La distribución de la población examinada, según grupo de edades y sexo, reporta que la mayor incidencia se observa en el grupo etario que acoge a los individuos comprendidos entre los 50 y los 54 años con un 33,3 % y en cuanto al sexo, el masculino con un total de 32 hombres para un 44,4 %, es el que prevalece.

Los principales factores de riesgo del cáncer bucal encontrados en la población son la higiene bucal deficiente en el 72,2 %, el tabaquismo en el 34,7 % y las prótesis desajustadas en el 20,8 %. Sin embargo, el 13,8 % presenta restauraciones defectuosas con bordes filosos; mientras que el 8,3 % practica el alcoholismo y un 2,7 % de la población está sometida a constantes radiaciones solares. (Tabla 1)

Tabla 1 Distribución de los principales factores de riesgo.

Factores de riesgo	No	%
Higiene bucal deficiente	52	72,2
Tabaquismo	25	34,7
Prótesis desajustadas	15	20,8
Alcoholismo	6	8,33
Restauraciones defectuosas	10	13,8
Radiaciones solares	2	2,77
Total	72	100

Fuente: Encuesta a pacientes

En el caso de la comunidad estudiada se reporta que el 20,8 % de las personas observadas se adaptaron a la prótesis bucal cuando eran relativamente jóvenes y luego no han vuelto a revisar el ajuste que estas mantienen, ya que, con el paso del tiempo, las medidas no se mantienen igual, debido a las degeneraciones que se producen con la edad.

El trauma crónico que ocasionan las prótesis desajustadas constituye un factor de riesgo físico muy importante en el origen del cáncer en el complejo bucal. La irritación traumática repetida ocurre por algún objeto duro que tritura o lacera los tejidos blandos de los órganos bucales, así se origina un daño de las células que requiere de reparación continua y a largo plazo motiva a la multiplicación anormal de las mismas.

El alcoholismo es práctica del 8,3 % de la muestra, pese a que su consumo en grandes cantidades provoca deshidratación de la mucosa lo que facilita la acción de agentes cancerígenos, además su abuso continuado hace que la persona pierda el apetito, por lo cual no pueden ser compensadas las reservas de proteínas, aminoácidos y demás nutrientes, lo que compromete la resistencia del organismo y facilita la instalación de neoplasias malignas en cualquier localización, incluida la boca.

Las principales enfermedades bucales relacionadas con el cáncer bucal fueron: La leucoplasia en el 13,8 %, la queilitis actínica en el 9,7 %, la eritroplasia en el 6,9 %, el liquen plano en el 2,7 % y el lupus eritematoso discoide en un 1,3 % de la población estudiada. (Tabla 2)

Tabla 2 Distribución de las enfermedades bucales relacionadas con el cáncer bucal

Enfermedades bucales	No	%
Leucoplasia	10	13,8
Eritroplasia	5	6,94
Queilitis actínica	7	9,72
Liquen plano	2	2,77

Lupus eritematoso discoide	1	1,38
----------------------------	---	------

Fuente: Historia de salud bucal individual (historia clínica del paciente)

La leucoplasia es la lesión premaligna más frecuente, el 13,8 % de los pacientes examinados estaba afectado. En el taller coordinado por el Centro de Colaboración de la Organización Mundial de la Salud para el cáncer y pre cáncer celebrado en Londres en el 2005, se consideró que leucoplasia es una placa blanca de riesgo dudoso, esto excluye otras enfermedades o trastornos que no tienen riesgo para el cáncer.⁽¹⁴⁾

En un 9,7 % de los pobladores observados durante el acercamiento inicial, se evidencia la aparición del carcinoma espinocelular o epidermoide en los labios; prueba de que la radiación ultravioleta procedente del sol induce a un aumento de la incidencia del cáncer de piel, de manera que la exposición periódica al sol sin medidas de protección ni cuidados específicos repercute en la salud de los individuos; situación que se constata en estos pobladores atendiendo a que sus principales fuentes de ingreso son la agricultura, la ganadería y la pesca.

DISCUSIÓN

En Cuba el cáncer es la primera causa de muerte desde el año 2012 desplazando así a las afecciones cardiovasculares. Cambiar este panorama supone un reto para el Sistema Nacional de Salud Pública cubano el cual no se encuentra desprovisto de medidas y cuenta con un programa bien fundamentado aplicado desde 1986, el Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal, único en el mundo por su cobertura nacional; que plantea entre sus funciones la pesquisa masiva de lesiones de la cavidad bucal a todos los sujetos mayores de 15 años con el objetivo fundamental de detectar lesiones premalignas y malignas en etapas incipientes, las que, a pesar de manifestarse en un área anatómica visible y contar con un personal supuestamente calificado, no dejan de ser en nuestra actualidad un reto.⁽¹⁵⁾

Se estableció así, la metodología de examen del complejo bucal se explora a todos los pacientes que acudan en la atención primaria a la consulta de estomatología o en pesquisajes a la población en busca de alteraciones del complejo bucal. Si se detecta una alteración durante el examen bucal minucioso y ordenado, el paciente es remitido al segundo nivel de atención acompañado del modelo de remisión 47-22-1, con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal. ⁽¹⁶⁾

El cáncer bucal comprende por su localización: labios, orofaringe y cavidad bucal. Desde hace varios años está incluido entre los diez que más afectan al ser humano y es en el sexo masculino donde se presenta la mayor incidencia. La prevalencia de esta enfermedad se comporta de manera desigual en los diferentes continentes. Es indiscutible el papel del estomatólogo en la prevención primaria, en la medida en que promueve un estilo de vida saludable y en la atención secundaria, a partir del logro del diagnóstico precoz del cáncer oral.

A pesar de que se localiza en regiones asequibles a la exploración física, la mayoría de los pacientes se diagnostican en estadios avanzados cuando las posibilidades de curación son remotas, lo que dificulta el tratamiento y empeora el pronóstico de los pacientes. A esto contribuyen los pocos síntomas en sus etapas iniciales y al carácter inespecífico de las lesiones. ⁽¹⁷⁾

La educación ayuda al hombre a desarrollarse como un ser pleno, capaz de interactuar con el mundo y transformarlo. Por ello se considera que es el punto de partida para lograr cambios profundos en hábitos poblacionales fuertemente arraigados, además de ser una herramienta fundamental que permite al odontólogo difundir técnicas preventivas de salud. No siempre se puede asumir que el paciente tendrá total comprensión de los beneficios y es improbable que posea el conocimiento necesario para garantizar el cuidado bucal y control de factores de riesgo del cáncer bucal requerido y los procedimientos de mantenimiento, a menos que sea aconsejado adecuadamente.

La escolaridad no solo es un factor que enriquece el crecimiento espiritual del hombre y transforma sus valores, sino que es un componente importante en la cultura y

educación, que permite mejorar la comprensión de fenómenos sociales y su enfrentamiento; el nivel educacional contribuye al bienestar de las personas. Cuando la escolaridad es baja, generalmente existe falta de comprensión de las medidas de prevención y control de la salud y se entorpece la comunicación social, lo que constituye un factor de riesgo.

La población del área de salud es adulta conformada por pacientes en las edades comprendidas entre 30 y 70 años y predomina el sexo masculino. Resultados que según los indicadores⁽¹⁸⁾ establecidos por las Naciones Unidas se determina un envejecimiento incipiente, dado por un 20,3 % de población mayor de 60 años, lo cual representa el 21,9 % del total de la población para este territorio.

El análisis de las causas de mortalidad señala la necesidad de priorizar una evaluación profunda de los programas de prevención haciendo énfasis en la promoción, y educación para la salud con el objetivo de reducir la mortalidad de enfermedades prevenibles en la población.

Los resultados concuerdan con los de Rodríguez, Betancourt, García y Giance⁽¹⁹⁾ quienes encontraron un predominio de los hombres con respecto a las mujeres, en edades a partir de la quinta década de vida, teniendo en cuenta que el sexo femenino es más cuidadoso en la observancia de las medidas relacionadas con la salud y por ende, en la mayoría de los casos se detecta a tiempo cualquier alteración anormal en la mucosa bucal, a diferencia de los hombres que promueven en menor medida estilos de vida saludables y algunos descuidan su salud, además del temor a una revisión periódica que esta dado fundamentalmente por el carácter machista de la sociedad.

La etiología del cáncer oral es desconocida, sin embargo, existe una serie de factores de riesgo que podrían actuar como agentes carcinogénicos y favorecer el desarrollo de la enfermedad.

Respecto a la higiene bucal deficiente como uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades infecciosas de la boca, los resultados del estudio actual coinciden con los constatados por Ribeiro, Medeiro, Rodríguez, Valença y Lima ⁽²⁰⁾ que

reconocen que una higiene bucal pobre permite el crecimiento de colonias de microorganismos que generan daño crónico en los tejidos bucales y con el tiempo conduce a la pérdida dentaria.

Aunque se conoce que la sepsis bucal por sí sola no es capaz de generar una neoplasia, Santana Garay ⁽²¹⁾ supone que sobre las lesiones neoplásicas puede haber microorganismos patógenos activos y ha insistido que las infecciones crónicas producidas por algunos gérmenes como la *Candida albicans* son capaces de producir cambios hiperplásicos en la mucosa bucal.

El hábito de fumar está asociado también con una variedad de cambios perjudiciales en la cavidad bucal, lo que concuerda con Torres, Rodríguez, Herrera, Burgos, y Mesa ⁽²²⁾ puesto que afecta absolutamente a todos sus elementos, altera el microambiente de esta y a su vez lo predispone, para que se presenten afecciones como: lesiones premalignas, cáncer bucal, estomatitis nicotínica, melanoma del fumador, cicatrización retardada de las heridas, lengua vellosa, halitosis y periodontopatías.

Autores como Howard-Mora, ⁽²³⁾ Rodríguez, Portillo, Lama y Hernández, ⁽²⁴⁾ así como Somacarrera, López, Martín y Díaz, ⁽²⁵⁾ coinciden en que las degeneraciones que se presentan al paso del tiempo, determinan que se presenten desajustes en cuanto a la relación entre la prótesis y la estructura bucal, situación que se corroboró en el 20 % de la muestra.

Los resultados expuestos por Martínez, Hernández, Martínez ⁽²⁶⁾ coinciden con los comprobados en el estudio de la muestra actual acerca de las consecuencias del tabaquismo y el alcoholismo como factores de riesgo potenciales del cáncer bucal.

En tanto, las consecuencias de la exposición a la radiación ultravioleta procedente del Sol se confirman en los estudios de Gheno, Martins, Munerato, Hugo, Santana y Weissheimer ⁽²⁷⁾ situación que se evidenció en la muestra debido específicamente a deficiencia en el orden del cuidado personal de los pobladores que por razones laborales permanecen largas horas bajo los efectos de los rayos solares.

Al decir de Miguel Cruz, Niño Peña, Batista Marrero y Miguel-Soca⁽⁴⁾ y Hsu, Yang, Shieh, Chen, Kao, Yang,⁽²⁸⁾ las causas de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal son multifactoriales y dentro de estas se encuentran los efectos combinados de factores predisponentes y causales exógenos, importantes en la prevención de la enfermedad, también se clasifican como: riesgo biológico (la edad avanzada, la herencia de lesiones de cáncer bucal, las mutaciones, los trastornos hormonales y las infecciones por virus), riesgos ambientales (radiaciones ultravioletas y exposición a sustancias carcinógenas), riesgo por hábitos inapropiados (tabaquismo, alcoholismo, malnutrición en aquellas personas que consumen pocas frutas y vegetales donde el aporte de carotenos y retinoides es bajo, deficiente higiene bucal asociada además a otros hábitos poco saludables), además de otros riesgos como los son las prótesis desajustadas, obturaciones filosas, colutorios irritantes y lesiones premalignas.

Los problemas de salud bucal de una comunidad constituyen un componente importante de la salud general y aún cuando las enfermedades bucales generalmente no hacen peligrar la vida del individuo, devienen un importante problema para la salud pública, ya que tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, gran demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional, así como también por sus repercusiones negativas sobre la calidad de vida de la población.

Los principales factores de riesgo que afectan la salud bucal de la comunidad estudiada son: la higiene bucal deficiente, el tabaquismo, las prótesis desajustadas, las restauraciones defectuosas con bordes filosos, el alcoholismo y la exposición a las radiaciones solares.

Las enfermedades bucales relacionadas con el cáncer bucal que presentó la población estudiada fueron la leucoplasia, la queilitis actínica, la eritroplasia, el liquen plano y el lupus eritematoso discoide.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cancer. Gov [Internet]. EE. UU: Instituto Nacional del Cáncer, Inc; c2017 [actualizado 2017; citado 8/12/ 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol>
2. Pérez Hernández A, Carmona Fernández E, Velázquez Martínez A. Morbilidad del carcinoma epidermoide de lengua en Pinar del Río 2000-2016. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 16/5/2016]; 20 (6). Disponible en:<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaci%20ones/article/view/2832>
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cáncer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer. 2015; 136 (5): 359-86.
4. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 16/5/2017]; 53 (3). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est /article/view/1030/303>.
5. Torres Morales Y, Rodríguez Martín O, Herrera Paradelo R, Burgos Reyes GJ, Mesa Gómez R. Factores pronósticos del cáncer bucal. Revisión bibliográfica. MEDICIEGO [Internet]. 2016 [citado 16/5/2017]; 22 (3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/419/1007>.
6. Kielstra P. Control del cáncer, acceso y desigualdad en América Latina. Una historia de luces y sombras [Internet]. Londres: The Economist Intelligence Unit Limited; 2017 [citado 21/11/2017]. Disponible en:http://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/images/Can cercontrol_access_and_inequality_in_Latin_America_SPANISH.pdf
7. Santana Garay JC. El estomatólogo en la detección del carcinoma bucal. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 1975.

8. Garrido Amable O, Vargas Izquierdo J, Garrido Amable G, Amable Ambrós ZM. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 9/3/2016]; 19(5). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942015000500015&lng=es.
9. PAHO [Internet]. Washington, D.C: OPS; c2015 [actualizado 2/2/2015; citado 21/11/2017]. La mayoría de los tipos de cáncer se puede prevenir. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10394&Itemid=40591&lang=es
10. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2017 [citado 21/11/2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
11. Anuario Estadístico de Salud 2008. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. 2009 [citado 13/9/2009] Disponible en: <http://files.sld.cu/admonensalud/files/2010/07/anuario-estadistico-de-salud-2009.pdf>.
12. García Pérez AA, García Bertrand F. La medicina preventiva en la atención primaria de salud. Rev habancien cméd [Internet]. 2012 [citado 9/3/2016]; 11(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2012000200016&lng=es.
13. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el periodo 2016-2021. La Habana: Editora política; 2017.
14. Legrá Matos SM, Laplace Pérez BN, Martínez Pérez ML, Marrero Rivas R, López Rodríguez Y. Seguimiento de cinco años de la leucoplasia de la mucosa bucal en pacientes de Holguín. ccm [Internet] 2017 [citado 4/2/2020]; 21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812017000300014&lng=es.

15. Miranda Tarragó JD, Fernández Ramírez L, García Heredia G L, Rodríguez Pérez I, Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. 1999-2006. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado 15/3/2012]; 47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072010000400001
16. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1986.
17. García San Juan CM, Salas Rodríguez M, Gil Milá J. Algunas consideraciones sobre etiología y fisiopatogenia del carcinoma epidermoide bucal. Medisur [Internet]. 2018 [citado 20/6/2018]; 16(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3804/2495>
18. The United Nations Economic Commission for Europe. EnR? [Internet]. España-Portugal: Organización Mundial de la Salud; [actualizado 13/09/2019; citado 16/01/2020]. Índice de Envejecimiento Activo. Informe 2018; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://envejecimientoenred.es/indice-de-envejecimiento-activo-informe-2018/>
19. Rodríguez Martín O, Betancourt Valladares M, García Ranero AB, Giance Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 20/06/2018]; 54(3). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1332/361>
20. Ribeiro Arrais IL, Medeiros Julliêta J, Rodrigues Vicente L, Valença Gondim AM, Lima Neto EA. Factors associated with lip and oral cavity cancer. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2015 [citado 20/4/2017]; 18(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2015000300618&lng=en.
21. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

22. Torres Morales Y, Rodríguez Martín O, Herrera Paradelo R, Burgos Reyes GJ, Mesa Gómez R. Factores pronósticos del cáncer bucal. Revisión bibliográfica. MEDICIEGO [Internet]. 2016 [citado 16/5/2017]; 22(3). Disponible en:<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/419/1007>.
23. Howard-Mora M. El trauma: ¿un factor de riesgo del cáncer bucal? RevCientOdontol [Internet]. 2015 [citado 28/1/2020];11(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324242282007.pdf>
24. Rodríguez Fernández M, Portillo Recio A, Lama González EM, Hernández Solís SE. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Rev ADM [Internet]. 2014 [citado 28/1/2020];71(5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>
25. Somacarrera Pérez ML, López Sánchez AF, Martín Carreras-Presas C, Díaz Rodríguez M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. AvOdontoestomatol [Internet]. 2015 [citado 28/1/2020]; 31(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852015000300003&lng=es.
26. Martínez C, Hernández M, Martínez B, Adorno D. Frecuencia de displasia epitelial y carcinoma escamoso en mucosa oral y orofaríngea en Chile, entre los años 1990 y 2009. RevMéd Chile. [Internet]. 2016 [citado 20/3/2018]; 144(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872016000200004&lng=es
27. Gheno JN, Martins MA, Munerato MC, Hugo FN, Santana Filho M, Weissheimer C. Oral mucosal lesions and their association with sociodemographic, behavioral, and health status factors. Braz Oral Res [Internet]. 2015 [citado 16/5/2017]; 29(1). Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18068324201500100289&lng=en.

28. Hsu HJ, Yang YH, Shieh TY, Chen CH, Kao YH, Yang CF, et al. TGF- β 1 and IL-10 single nucleotide polymorphisms as risk factors for oral cancer in Taiwanese. Kaohsiung J MedSci [Internet]. 2015 [citado 20/3/2016]; 31(3). Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1607551X14002563>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Laplana de la Torre. Concepción y el diseño, la adquisición de datos, su análisis e interpretación, elaboración del documento.

Cadenas Freixas. Concepción y el diseño, análisis e interpretación de los datos, revisión del documento.