

Lesiones bucales diagnosticadas por Programa de Detección del Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología. La Habana. 2015-2016

Oral lesions diagnosed by the Oral Cancer Detection Program. Faculty of
Stomatology. Havana 2015-2016

^IDr. Miguel Batista Vila 

^{II}Dra. Rosa María González Ramos 

^{III}Dra. Marice de las Mercedes Batista Bochs 


^{IV}Lic. Ismelida Mesa Mendiola 

^IEspecialista de I grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba. Correo electrónico: miguelbatista@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de II grado en Administración de Salud y Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Pública y Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba. Correo electrónico: rosam.glez@infomed.sld.cu

^{III}Estomatóloga General Integral. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba. Correo electrónico: maricedelasmercedesbatistab@gmail.com

^{IV}Licenciada en Tecnología de la Salud. Instructora. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba. Correo electrónico: imendiola@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dr. Miguel Batista Vila.  Correo electrónico: miguelbatista@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

El cáncer en cavidad bucal y en la región de cabeza y cuello es una de las patologías de incidencia que provoca secuelas e incluso la muerte.

Objetivo:

Describir las principales lesiones bucales diagnosticadas por Programa de Detección del Cáncer Bucal en la población perteneciente al área de salud de la Facultad de Estomatología de la Habana.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el servicio de Cirugía de la Facultad de Estomatología de la Habana, Municipio Plaza de la Revolución, en el período comprendido de enero de 2015 a diciembre de 2016. El universo estuvo conformado por 78 pacientes, la obtención de la información se realizó mediante los datos recogidos en el

modelo de remisión del Programa de Detección del Cáncer Bucal.

Resultados:

El 55.1 % de la población perteneció al grupo de edad de 35-59 años, el 59 % fueron del sexo femenino en el 21.8 % del total de casos se encontró leucoplasia, el 46.2 % de las lesiones se localizaron en la mucosa del carrillo con un 26.9 % en el sexo femenino y un 19.2 % en el masculino. Los factores de riesgos, tabaquismo y alcoholismo, estuvieron presentes en el 48.7 % y 34.6 % respectivamente.

Conclusión:

Predomina el grupo de edad de 35-59 años y sexo femenino, la leucoplasia es la lesión más importante, la localización más frecuente es en la mucosa del carrillo, los factores de riesgo más relevantes son: el tabaquismo y alcoholismo.

Palabras clave: cáncer bucal, lesiones premalignas bucales, diagnóstico

Descriptor: neoplasias de la boca, lesiones precancerosas; diagnóstico bucal

ABSTRACT

Cancer in the oral cavity or in the areas surrounding the head and neck is one the most common pathologies that provokes consequences and even death.

Objectives:

To describe the main oral lesions diagnosed by The Oral Cancer Detection Program in the population belonging to the Dentistry Faculty health area in Havana.

Methods:

A cross sectional descriptive study was carried out in the surgery service of the Dentistry Faculty in the municipality of Plaza de la Revolución, in Havana, between January, 2015 and December, 2016. The universe was formed by 78 patients. The information was gathered through the data collected in the referral letters of The Oral Cancer Detection Program

Results:

The 55.1% of the population belonged to the group of ages between 35 and 59 years, the 59% belonged to the female sex, leukoplakia was found in the 21.8% of the cases. The 46.2% of lesions were found in the mucous of the ridge with a 26.9% in the female sex and a 19.2% in the male sex. The risk factors such as smoking and alcoholism were present in the 48.7% and 34.6% respectively.

Conclusion:

The group between 35 and 59 years of age prevails, as well as the female sex. Leukoplakia was found to be the most important oral lesion and these were more often found in the mucous of the ridge. The most relevant risk factors were smoking and alcoholism.

Key words: buccal cancer, premalignant buccal lesions, diagnosis

Descriptors: mouth neoplasms; precancerous conditions; diagnosis, oral

Historial del trabajo.

Recibido: 9/06/2019

Aprobado:27/01/2020

INTRODUCCIÓN

La palabra cáncer se emplea para denominar a un grupo de más de 100 enfermedades diferentes con más de 1000 variedades histopatológicas que comparten como característica común una proliferación anormal y descontrolada de células las cuales invaden tejidos y órganos próximos y distantes y que, si no son tratadas a tiempo, ocasionan la muerte de los individuos en cuyo seno se desarrollan.

El cáncer afecta a millones de personas y en la actualidad es considerada una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2012, la enfermedad tenía alrededor de 14.1 millones de nuevos casos y cuenta con un total de 8.2 millones de muertes, de las cuales el 30 % son evitables. La detección temprana del cáncer en la cavidad bucal produce una reducción significativa de la mortalidad.⁽¹⁾

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, en su anexo 17 contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal (PDCB), que a su vez está integrado al Programa de Control de Cáncer. El Ministerio de Salud Pública, en 1986, dispuso con carácter oficial el PDCB, que tiene como objetivos la disminución de la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal. Se establece así, que al seguir la metodología de examen del complejo bucal se examinen 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.⁽¹⁾

El cáncer bucal es considerado como la séptima neoplasia maligna más común que internacionalmente afecta a la población masculina, sobre todo entre la sexta y octava décadas de la vida, mientras que en Cuba en el 2012 fallecen 641 pacientes por lesiones malignas de labios, cavidad bucal y faringe, para una tasa de 5.7 por cada 100 000 habitantes, con la siguiente distribución por sexo: 504 defunciones en hombres, para una tasa de 8.9 por 100 000 habitantes de ese sexo, y en mujeres 137 muertes, para una tasa de 3.7 por 100 000 mujeres.⁽²⁻⁶⁾

Esta constituye una patología con implicaciones psicosociales y económicas importantes ya que, de acuerdo a los registros los casos llegan a la consulta en períodos avanzados y demandan tratamientos costosos, con imposibilidad de reintegrarse al trabajo en un corto plazo y problemas de adaptación social, de acuerdo a los datos estadísticos, solo el 15 % de los casos son diagnosticados en etapas tempranas.⁽⁶⁾

La detección clínica temprana de cualquier lesión del complejo bucal depende de que el paciente sea examinado a tiempo y de que en esa exploración la lesión sea certeramente diagnosticada. La medida más eficaz para aumentar la curabilidad del cáncer bucal es su prevención primaria y su terapéutica temprana consecuencia de un diagnóstico de lesiones incipientes que se corrobora mediante un examen sistemático y acucioso.

La causa de las lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal es multifactorial y dentro de estas se encuentran los efectos combinados de factores predisponentes y causales

exógenos como: el tabaco, el alcohol, las maloclusiones, la higiene oral defectuosa, infecciones localizadas, irritación por prótesis y la exposición a las toxinas, y factores endógenos como: la herencia, las enfermedades hepáticas, la malnutrición, los factores hormonales, algunas infecciones sistémicas como la sífilis y factores de riesgo de tipo profesional.^(3,7-9)

Teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad causada por esta enfermedad, la prevención y el diagnóstico precoz son, sin duda, medidas eficaces para mejorar su pronóstico, especialmente si se centra en los factores de riesgo.

Constituye un problema real la lesiones del complejo bucal en el área de atención que cubre la Facultad de Estomatología de la Habana "Raúl González Sánchez", no existen estudios en específico que traten el tema desde los aspectos que involucran los pacientes con diagnósticos por Programa de Detección del Cáncer Bucal lo que permite analizar los factores que están presente para poder profundizar en el tema y trazar estrategias de cambios de estilo de vida, lo cual constituye el eje esencial de la promoción de salud y por tanto del trabajo de la Estomatología General Integral.

Por todo lo expuesto este trabajo se propone como objetivo identificar las principales lesiones bucales diagnosticadas por Programa de Detección del Cáncer Bucal en la población perteneciente al área de salud de la Facultad de Estomatología de la Habana, en el periodo comprendido de enero 2015 a diciembre de 2016.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de carácter retrospectivo y de corte transversal para identificar las principales lesiones de la cavidad bucal en los pacientes atendidos por el Programa de Detección del Cáncer Bucal en el servicio de Cirugía de la Facultad de Estomatología de la Habana "Raúl González Sánchez" en el período comprendido de enero de 2015 a diciembre del 2016.

Fueron revisados 90 modelos de remisión de pacientes por PDCB modelo 47-22-2, lo que constituyó el universo; de ellos solo 78 cumplieron con los criterios de selección de tener todos los datos debidamente recogidos, quedando conformada así la muestra de trabajo.

Las variables que se utilizaron, para darle salida a los objetivos, son:

Edad: mayores de 15 años agrupados en intervalos de 20 a 34, de 35 a 59 y 60 años y más como está diseñado en el modelo oficial del PDCB.

Sexo: masculino y femenino según sexo biológico de pertenencia.

El tipo de lesión se consideró: leucoplasia, queratosis, neo benigna, liquen plano, hiperplasia fibrosa, nevus, proceso inflamatorio, otras lesiones, no lesión.

Localización de la lesión: indica el área de la cavidad bucal donde está presente la lesión: labio superior, labio inferior, mucosa del carrillo, lengua, base de lengua, encía superior, encía inferior, paladar duro y blando, suelo de boca, bucofaringe, otras localizaciones.

Factores de riesgo: Se consideran la presencia de tabaquismo, alcoholismo, uso de prótesis dental desajustada, sepsis bucal, queilofagia.

La información se obtuvo del registro del Programa de cáncer bucal de la Facultad de Estomatología para buscar los pacientes que fueron atendidos, posteriormente se revisaron los modelos 47-22-2 y las historias clínicas de los pacientes.

Se siguieron los principios éticos y los resultados de la investigación, solo se usaron con fines investigativos cuidando la privacidad de los pacientes y la confidencialidad de la información.

Los datos se agruparon en una base de datos en Excel, y se procesaron utilizando el sistema SPSS 11.5 como medida de resumen de las variables estudiadas se utilizaron los valores absolutos y el porcentaje, los resultados se muestran en cuadros estadísticos en el informe final utilizando el procesador de texto Word 2010.

RESULTADOS

Predominó según grupo de edad y sexo, el sexo femenino con el 59 % con relación al masculino que fue el 41 %, y el grupo de edad de 35-59 años con 55,1 % que fue el más representado en ambos sexos, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los pacientes remitidos según grupo de edad y sexo

| Edad | Sexo | | | | | |
|---------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | Femenino | | Masculino | | Total | |
| | No | % | No | % | No | % |
| 20-34 años | 1 | 1.3 | 1 | 1.3 | 2 | 2.6 |
| 35-59 años | 26 | 33.3 | 17 | 21.8 | 43 | 55.1 |
| 60 años y más | 19 | 24.4 | 14 | 17.9 | 33 | 42.3 |
| Total | 46 | 59 | 32 | 41 | 78 | 100 |

Prevalció en las lesiones presentes en los pacientes remitidos confirmados histológicamente, la leucoplasia en el 21.8 %, el 16.7 % presentó hiperplasia, los procesos inflamatorios estuvieron presentes en el 8.9 %, y el 7.7 % fueron neoplasias benignas y malignas, tabla 2.

Tabla 2. Distribución del tipo de lesiones presentes en los pacientes remitidos según sexo

| Tipo de lesiones | Sexo | | | | | |
|----------------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | Femenino | | Masculino | | Total | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Leucoplasia | 9 | 11.5 | 8 | 10.3 | 17 | 21.8 |
| Queratosis | 3 | 3.8 | 1 | 1.3 | 4 | 5.1 |
| Neo Benigna | 4 | 5.1 | 2 | 2.6 | 6 | 7.7 |
| Liquen Plano | 3 | 3.8 | 1 | 1.3 | 4 | 5.1 |
| Hiperplasia Fibrosa | 8 | 10.3 | 5 | 6.4 | 13 | 16.7 |
| Nevus | - | - | 1 | 1.3 | 1 | 1.2 |
| Proceso inflamatorio | 3 | 3.8 | 4 | 5.1 | 7 | 8.9 |
| Neo maligna | 3 | 3.8 | 3 | 3.8 | 6 | 7.7 |
| Pigmentación exógena | 1 | 1.3 | 1 | 1.3 | 2 | 2.6 |
| Otras lesiones | 3 | 3.8 | 1 | 1.3 | 4 | 5,1 |
| No lesión | 9 | 11.5 | 5 | 6.4 | 14 | 17.9 |
| Total | 46 | 59 | 32 | 41 | 78 | 100 |

Las lesiones en la cavidad bucal más afectada, en las féminas fue la mucosa del carrillo con un 26.9 %, seguido de otras localizaciones con el 9 %. En los masculinos el 19.2 % de las lesiones se encontraban en la mucosa del carrillo, y el 10.3 % se localizó en el paladar duro, tabla 3.

Tabla 3. Localización de las lesiones en la cavidad bucal de los pacientes confirmados según sexo

| Localización | Sexo | | | | | |
|----------------------|----------------|------|-----------------|------|-------------|------|
| | Femenino n: 46 | | Masculino n. 32 | | Total n: 78 | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Labio superior | 2 | 2.6 | – | – | 2 | 2.6 |
| Labio inferior | 2 | 2.6 | – | – | 2 | 2.6 |
| Mucosa del carrillo | 21 | 26.9 | 15 | 19.2 | 36 | 46.2 |
| Lengua | 4 | 5.1 | – | – | 4 | 5.1 |
| Base de lengua | 1 | 1.3 | 1 | 1.3 | 2 | 2.6 |
| Encía superior | 4 | 5.1 | 4 | 5.1 | 8 | 10.3 |
| Encía inferior | 3 | 3.8 | 2 | 2.6 | 5 | 6.4 |
| Paladar duro | – | – | 8 | 10.3 | 8 | 10.3 |
| Paladar blando | 2 | 2.6 | – | – | 2 | 2.6 |
| Suelo de boca | – | – | 1 | 1.3 | 1 | 1.3 |
| Bucofaringe | – | – | – | – | – | – |
| Otras localizaciones | 7 | 9 | 1 | 1.3 | 8 | 10.3 |

Los factores de riesgos que predominaron en los pacientes remitidos, fueron: el hábito de fumar en el 48.7 % y la ingestión de bebidas alcohólicas en el 34.6 %. Con respecto al sexo en los hombres el 26.9 % fumaban, el 20.5 % ingerían alcohol, el 9 % tienen sepsis bucal; en menos representación usaban prótesis desajustada el 2.6 % y queilofagia el 1.3 %. En el sexo femenino se comportó similar el 21.8 % fumaban, el 14.1 % ingerían bebidas alcohólicas, el 7.7 % usaban prótesis desajustada y menos representada esta la sepsis bucal con el 3.8 % y el 2.6 % queilofagia, tabla 4.

Tabla 4. Factores de riesgos de los pacientes remitidos según sexo

| Factores de riesgo | Sexo | | | | | |
|----------------------|----------------|------|-----------------|------|-------------|------|
| | Femenino n: 46 | | Masculino n. 32 | | Total n: 78 | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Tabaquismo | 17 | 21.8 | 21 | 26.9 | 38 | 48.7 |
| Alcoholismo | 11 | 14.1 | 16 | 20.5 | 27 | 34.6 |
| Prótesis desajustada | 6 | 7.7 | 2 | 2.6 | 8 | 10.3 |
| Sepsis bucal | 3 | 3.8 | 7 | 9 | 10 | 12.8 |
| Queilofagia | 2 | 2.6 | 1 | 1.3 | 3 | 3.9 |

DISCUSIÓN

Existe un predominio del sexo femenino sobre el masculino en los pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal en el presente estudio, lo cual está relacionado con una mayor asistencia del sexo femenino a las consultas y por tanto una mayor cantidad de casos a pesquisar; datos que no concuerdan con el comportamiento epidemiológico reportado por diferentes autores en la literatura universal e instituciones sanitarias internacionales, los cuales plantean que el predominio del cáncer bucal está en el sexo masculino, dato que permite concluir que no se ha logrado hacer un trabajo de captación de pacientes que permita aumentar la afluencia del sexo masculino a nuestras consultas remitidos por el PDCB.⁽¹⁰⁾

Por otra parte, resulta de gran interés un estudio de seguimiento llevado a cabo en Tailandia, en el que informan no solo un incremento de esta enfermedad, sino que en una muestra de 1038 casos reportan que el sexo femenino es más afectado con un 62.6 %.⁽¹⁰⁻¹²⁾

En las edades de 35 a 59 años las personas tienen una vida laboral activa en la mayoría de los casos, por lo que hay que considerar la posibilidad de que estén sometidos a los factores de riesgos que propician la aparición de lesiones bucales, además del estrés que lleva a los pacientes a fumar o ingerir bebidas alcohólicas.

Por otro lado, el crecimiento demográfico y el aumento de la expectativa de vida han traído como consecuencia enfermedades asociadas a la edad; una de estas es el cáncer de la cavidad bucal, que afecta generalmente a poblaciones por encima de los 50 años sin importar los niveles de desarrollo económico de los países.⁽¹²⁾

En relación con las condiciones sociales, hay que tener cuenta que éstos son a menudo ignorados en la cadena causal compleja de cáncer oral; sin embargo, tales condiciones deben ser incluidas como determinantes distales en el proceso de salud-enfermedad, y las conductuales como variables proximales, pues permitirá evaluar la implicación de diferentes variables dentro de un modelo de cadena causal para el cáncer oral. Por lo tanto, es necesaria una mirada ampliada sobre la enfermedad en cuestión, con el fin de verificar no

sólo a factores como el tabaquismo y el alcohol, sino también la carga que los problemas sociales tienen sobre el cáncer bucal.⁽¹³⁾

La mayoría de los estudios realizados consideran a la leucoplasia como la lesión con mayor prevalencia coincidiendo con resultados de la presente investigación.⁽¹⁴⁾

En el presente estudio la localización más frecuente fue la mucosa del carrillo, sin embargo, la mayor parte de los estudios en Latinoamérica reportan la mayor prevalencia de lesiones en la lengua⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Un estudio en Brasil muestra a la lengua como el sitio más frecuente en un 40.5 %, seguido por el suelo de la boca 20.6 %, resultado que no coincide con esta investigación.⁽¹⁶⁾

En un estudio en pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal en La Habana entre los años 1999 y 2006 la lesión que predomina fue la leucoplasia con 33.7 %, el carrillo estaba afectado en un 25.8 % coincidiendo con el presente estudio.⁽¹³⁾

El tabaquismo y el alcoholismo son los principales factores de riesgo del cáncer bucal. Al menos el 75 % de los enfermos que consumen tabaco y quienes fuman y beben encaran un riesgo de sufrir la enfermedad 15 veces mayor que otras personas. Los individuos que fuman más de 20 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer oral, así como los que beben durante más de 20 años tienen 3 veces más riesgo de desarrollar la enfermedad. En relación a la frecuencia de consumo de alcohol, se observa que los individuos que ingirieren bebidas alcohólicas con alta frecuencia (beber más de dos veces por semana y para alta cantidad) tenía unas cinco veces más riesgo de desarrollar cáncer bucal.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Las personas que consumen más de 40 cigarrillos / día y que beben más de 30 "bebidas" por semana tienen 38 veces más riesgo de desarrollar cáncer oral en comparación con aquellos que se abstienen de tales sustancias. El tabaquismo y el alcohol son los factores potenciales más cancerígenos, a pesar de que la enfermedad es multifactorial.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Todas estas las enfermedades son el resultado de un proceso multifactorial que guarda un fatal desenlace para aquellos que mantienen su conducta de riesgo, por lo que debemos trabajar para cambiar su rumbo hacia un estado saludable del paciente y su entorno.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

El estomatólogo debe ser el protagonista en la educación, prevención y diagnóstico de lesiones y estado premalignos del complejo bucal en la comunidad. La mejor expresión de la educación que puede ofrecer a la población es el autoexamen del complejo bucal, que consiste en el adiestramiento de las maniobras para que el propio paciente se explore la boca; algunos autores manifiestan que el autoexamen es factible de realizarse con un programa educativo previo.

Se concluye que existe un predominio en los pacientes remitidos del grupo de edad de 35 a 59 años y el sexo femenino. La lesión más frecuente fue la leucoplasia y la zona de la cavidad bucal más afectada es la mucosa del carrillo, siendo el alcoholismo y el tabaquismo los factores de riesgo de mayor prevalencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda Tarragó JD. Retos y posibilidades en la disminución de la mortalidad por cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014 Sep [citado 6 Mar 2020]; 51(3):248-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000300001&lng=es
2. Gabriel Silva SJ, Sá Aparecida Barbosa de M; Popoff, Araújo Veloso D. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. Saúde Colet [Internet]. 2016 [citado 22 May 2019]; 24 (2). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2016nahead/1414-462X-cadsc1414462X201600020250.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2017. La Habana: MINSAP [citado 27 Ene 2017]; Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
4. Escalona Veloz R. Diagnóstico histopatológico de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". MEDISAN [Internet]. 2015 Feb [citado 22 May 2019];19(2):223-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200011&lng=es
5. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Abreu López M, Osorio Núñez M, Mena Madrazo DR. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2012 Dic [citado 6 Mar 2020]; 11(4):519-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400012&lng=es
6. Radoi L, Paget-Bailly S, Guida F, Cyr D, Menvielle G, Schmaus A, et al. Family history of cancer, personal history of medical conditions and risk of oral cavity cancer in France: the I CARE study. BMC Cáncer [Internet]. 2013 [citado 10 Ene 2018];13:560. Disponible en: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-13-560>
7. MedlinePlus Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Cáncer oral. MedlinePlus. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/oralcancer.html>
8. Cáncer [Internet]. [Actualizada 2014; citado 10 ene 2014]. Ginebra: OMS;2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
9. Bernal-Balález AE. Estudio epidemiológico del cáncer bucal en Colombia 1989-2008. Rev Fac Med [Internet]. 2016 [citado 4 Mar 2018];64(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n1/v64n1a11.pdf>
10. Zayas Sánchez E, Casanova Sales K, Hidalgo Torres Y, Paz-Quiñones L, Fonseca-Suárez Y. Comportamiento epidemiológico del Programa de Detección del Cáncer Bucal en Puerto Padre. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 12 Ene 2018];39(10). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/129>
11. Vatanasapt P, Suwanrungruang K, Kamsa-Ard S, Promthet S, Parkin MD. Epidemiology of oral and pharyngeal cancers in khonkaen, Thailand: a high incidence in females. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2011 [citado 10 Ene 2018];12(10):2505-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22320947>
12. Álvarez Martínez E, Preciado Uribe A, Montoya Fernández S, Jiménez Gómez R, Posada López A. Características clínicas e histopatológicas del carcinoma escamocelular bucal en el periodo 1990-2004 en Medellín, Colombia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Dic

- [citado 6 Mar 2020];48(4):320-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400003&lng=es
13. Miranda Tarragó JD, Fernández Ramírez L, García Heredia GL, Rodríguez Pérez I, Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Dic [citado 22 May 2019]; 47(4):381-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000400001&lng=es
14. Degenhardt L, Chiu WT, Sampson N. Towards a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys. PLoS Med [Internet]. 2008 [citado 12 Ene 2018];5(7):1-15. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0050141>
15. Ministry of Health. Annual Report of Smoking and trends [Internet]. 2007 [citado 22 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.health.gov.il/download/pages/Nosmoke2007.pdf>
16. Oliveira Andrade JM, Teles de Souza Santos CA, Oliveira Campo SM. Factores asociados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. Rev Bra Epidemiol [Internet]. 2015 [citado 12 Ene 2018];18(4). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/1980-5497-rbepid-18-04-00894.pdf>
17. Antunes JL, Toporcov TN, Biazevic MG, Boing AF, Scully C, Petti S. Joint and independent effects of alcohol drinking and tobacco smoking on oral cancer: a large case-control study. PLoS One [Internet]. 2013 [citado 12 Ene 2018];8(7):68132. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0068132>
18. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña AC, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Ago [citado 22 May 2019];17(4):24-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400004&lng=es

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Batista Vila M, González Ramos RM, Batista Bochs MM, Mesa Mendiola I. Lesiones bucales diagnosticadas por Programa de Detección del Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología. Habana. 2015-2016. Medimay [Internet]. 2020 [citado: fecha de citado];27(1):26-35. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1564>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- NoComercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

