

Medicent Electrón. 2022 ene.-mar.;26(1)

Artículo Original

Factores asociados a lesiones bucales premalignas en pacientes mayores de 60 años de un consultorio médico

Factors associated with premalignant oral lesions in patients over 60 years of age belonging to a doctor's office

Alexander Jova García^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0987-6725>

Sara Fé de la Mella Quintero¹ <https://orcid.org/0000-0003-0906-0758>

Jorge Otero Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0002-6250-3354>

Zulma Díaz Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-7587-4429>

Luis Jiménez Mesa¹ <https://orcid.org/0000-0003-0835-0024>

Maydelis Gálvez Moya¹ <https://orcid.org/0000-0003-4117-0922>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: jovaalex1980@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento está asociado con la aparición o aumento de afecciones estomatológicas.

Objetivo: Identificar los factores asociados a lesiones bucales premalignas en pacientes mayores de 60 años.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre los factores de riesgo del cáncer bucal en pacientes mayores de 60 años, del consultorio 53-1 de Santa Clara, Villa Clara, atendidos en la Facultad de Estomatología, en el período comprendido de enero de 2018 a marzo de 2019. La población de estudio estuvo conformada por 106 pacientes mayores de 60 años. Se empleó un muestreo no probabilístico por criterios, y la muestra quedó conformada por 93 de ellos. Se recopiló información mediante cuestionarios, examen bucal e historia clínica individual. Los datos fueron analizados empleando estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: Predominaron los pacientes entre 60-70 años (88), sexo femenino (50), color de la piel blanca (68) y escolaridad secundaria (49). Pacientes con factores de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco, asociados a la presencia de leucoplasia y a otros factores de interés significativo.

Conclusiones: Existió un predominio de los pacientes de 60-70 años, sexo femenino, escolaridad secundaria, y los factores de riesgo que más se encontraron en la muestra fueron el tabaquismo y el alcoholismo, seguido de la exposición al sol. La lesión con mayor incidencia fue la leucoplasia.

DeCS: neoplasias de la boca; factores de riesgo; anciano.

ABSTRACT

Introduction: ageing is associated with the onset or increase of dental diseases.

Objective: to identify factors associated with premalignant oral lesions in patients over 60 years of age.

Methods: a descriptive cross-sectional study on the risk factors for oral cancer was conducted in patients over 60 years of age, belonging to the 53-1 doctor's office in Santa Clara, Villa Clara, seen at the Dental Faculty from January 2018 to March 2019. The study population consisted of 106 patients over 60 years of age.



Non-probability sampling by criteria was used, and the sample consisted of 93 of them. Information was collected through questionnaires, oral examination and individual medical history. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: patients aged 60-70 years (88), female gender (50), white (68) and secondary schooling (49) predominated. Patients with risk factors such as alcohol and tobacco consumption, associated with the presence of leukoplakia and other factors of significant interest predominated.

Conclusions: there was a predominance of patients aged 60-70 years, female gender, secondary schooling, and the most commonly risk factors found in the sample were smoking and alcoholism, followed by sun exposure. The lesion with the highest incidence was leukoplakia.

MeSH: mouth neoplasms; risk factors; aged.

Recibido: 19/02/2021

Aprobado: 5/10/2021

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es una de las pocas características que unifica y define a todos los seres humanos, además de ser uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI, pues el número de personas que rebasó los 60 años en el pasado siglo, aumentó de 400 millones en la década del 50, a 700 en la del 90, y se prevé que para el 2050 existan unos 2 000 millones de ancianos; igualmente, se ha incrementado el número de los individuos muy viejos, o sea, los mayores de 80 años, que en las próximas décadas constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados, y el 12 % en los que están en vías de desarrollo.⁽¹⁾



En Villa Clara, el cáncer es la principal causa de muerte, y los pacientes con dicha enfermedad son detectados en estadios avanzados; además la relación que existe entre envejecimiento y cáncer bucal enfatiza la necesidad de mantener un alto índice de sospecha de neoplasias malignas en los ancianos.⁽²⁾

Este fenómeno trae consigo la aparición o aumento de afecciones estomatológicas, entre ellas las alteraciones periodontales, la disfunción masticatoria, las aftas, la candidiasis y el cáncer bucal, el cual es un factor importante en la carga mundial de morbilidad, y lo será cada vez más en los decenios venideros. Las estimaciones poblacionales indican que el número de casos nuevos aumentará en las dos próximas décadas, cuando alcance los 29,5 millones estimados para el año 2040.^(3,4)

En ocasiones, las personas de edad avanzada dejan de acudir con más frecuencia al estomatólogo a realizarse revisiones, pues refieren que ya no tienen dientes y no es necesario, salvo que se desajuste su prótesis; sin embargo, para prevenir estas enfermedades son necesarios una serie de cuidados que incluyen desde un buen cepillado, hasta la visita al estomatólogo cada seis meses.⁽⁵⁾

Es sabido que existe mayor prevalencia de cáncer bucal en adultos mayores, lo que constituye una razón importante por la que muchos autores^(6,7) plantean que la edad es el principal factor de riesgo en el desarrollo del cáncer bucal, pues la persona de mayor edad está más expuesta a diferentes factores que incrementan de manera directa o indirecta, el riesgo de desarrollar un cáncer clínico, especialmente los hombres, cuyas tasas de incidencia son más altas.

El mejor tratamiento para esta afección no es la cirugía, ni la radioterapia o quimioterapia, sino el diagnóstico temprano e inicio rápido del tratamiento, porque ello puede mejorar la posibilidad de sobrevivida del afectado. En la actualidad, a pesar de los avances en el tratamiento, aproximadamente la mitad de las



personas con cáncer oral, muere dentro de los primeros cinco años de realizado el diagnóstico.⁽⁷⁾

Así mismo, la importancia que tiene como problema de salud para el campo de la estomatología, es la detección temprana de factores asociados a esta enfermedad mortal, dada las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, particularmente en la población geriátrica, lo que ha llevado a considerar a los adultos mayores como un grupo de riesgo en la lucha contra esta. Por todo lo planteado anteriormente, se realizó la presente investigación, con el objetivo de identificar los factores asociados a las lesiones bucales premalignas en pacientes mayores de 60 años del consultorio 53-1, atendido en la Facultad de Estomatología de Villa Clara.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes mayores de 60 años del consultorio 53-1, atendido en la Facultad de Estomatología de Villa Clara, en el período comprendido de enero de 2018 a marzo de 2019. La población de estudio estuvo conformada por el total de adultos mayores de 60 años dispensarizados: 106 pacientes.

Por muestreo no probabilístico por criterios se seleccionó la muestra, la cual quedó constituida por 93 pacientes, para ello se tuvo en consideración:

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 60 años del consultorio 53-1 con lesiones premalignas.

Criterios de exclusión:

- Personas que presentaran retraso mental o algún grado de discapacidad que lo invalidara para el estudio.



- Pacientes que se negaran a colaborar.

Para la recolección de los datos se utilizó:

Cuestionario:

Con el objetivo de caracterizar a los pacientes de acuerdo a variables socio-demográficas y la presencia de factores de riesgo.

Observación: Examen clínico bucal:

Con el objetivo de diagnosticar lesiones bucales.

Se visitaron a los pacientes en el hogar y se les solicitó su disposición de participar en la investigación, una vez que se les explicó el objetivo de esta, se dejó constancia por escrito y se les aclaró que abandonar la investigación en cualquier momento no sería una decisión que trajera consecuencias para su posterior atención. Una vez seleccionada la muestra de estudio se planificó terreno dos veces en la semana, en los que se visitaba cinco pacientes en cada ocasión y se les aplicaba el cuestionario, que fue elaborado por los autores, encargados además de esclarecer las dudas que pudieran presentarse. Con posterioridad se realizó un examen bucal, según el orden establecido en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población.⁽⁸⁾

Los datos obtenidos fueron procesados en SPSS, versión 13.0 para Windows, los resultados se presentaron en tablas y gráficos, confeccionados en Microsoft Excel 2007, se les aplicó el método estadístico descriptivo porcentual, según el caso y los métodos estadísticos inferenciales de la prueba no paramétrica del ji al cuadrado, utilizado para contrastar la hipótesis de que las variables de fila y columna son independientes. A efectos prácticos, el valor de significación es más importante que el valor real del estadístico. El cálculo porcentual se utilizó para el procesamiento de la información obtenida.



Operacionalización de las variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
Edad	Años cumplidos hasta la fecha	En años De 60-70 años De 71- 80 años De 81-90 años Más de 90 años
Sexo	Según sexo biológico	Femenino Masculino
Nivel de instrucción	Según último grado de escolaridad vencido	- Primario - Secundario - Medio Superior - Universitario
Tabaquismo	Se considera si es fumador activo en cualquiera de sus formas, y al menos una vez al día. También a los exfumadores con un tiempo inferior a los cinco años.	Sí No
Alcohol	Se considera como tal a las personas que ingieren semanalmente más de 200 ml de bebidas alcohólicas fuertes o sus equivalentes (1 botella de vino o 5 latas de cerveza).	Sí No
Irritantes térmicos	Incluyen las comidas y bebidas calientes que se consumen al menos 1 vez al día.	Expuestos No expuestos
Exposición al sol	Exposición prolongada al sol	Sí: Se considera positivo cuando se expone por más de 30 minutos, en los horarios comprendidos entre las 10:00 am y 3:00 pm-4:00 pm, según horarios (invierno-verano), con una frecuencia mayor o igual de 3 veces a la semana. No: Cuando no se pone de manifiesto lo expresado anteriormente.
Traumatismos	Los producidos por dientes, obturaciones deficientes, prótesis y alteraciones persistentes participan en la génesis de la lesiones de la mucosa bucal. ⁽⁹⁾	Expuestos No expuestos
Antecedentes patológicos bucales	Presencia de algún estado o condición bucal.	Gingivitis Periodontitis Pericoronitis Abscesos Candidiasis Estomatitis
Higiene bucal	Se utilizó el índice de higiene bucal de Love. ⁽¹⁰⁾	Buena 0-14 % de superficies teñidas. Deficiente más de 14 % de superficies teñidas.
Lesiones bucales encontradas	Hallazgos bucales encontrados al examen físico.	Leucoplasia: ⁽⁹⁾ Una mancha predominantemente blanca, que no puede ser caracterizada ni clínica ni histopatológicamente como otra enfermedad, que no puede desprenderse por raspado. Eritroplasia: ⁽⁹⁾ La lesión es una mancha roja de bordes irregulares y limitados que puede aparecer en cualquier sitio de esta región, que no corresponde ni clínica ni histopatológicamente a una entidad local o general definida. Fibrosis de la mucosa: ⁽⁹⁾ Alteración de la mucosa de la boca que se halla caracterizada por una atrofia epitelial, acompañada de una dureza o rigidez de la submucosa, y de una decoloración peculiar. Patogenia



RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que de acuerdo a la edad y el sexo de los pacientes, predominaron los del rango de edad de 60-70 años, con un total de 88 pacientes, representativo del 94,6. Un total de 50 mujeres, para el 53,8 % y 43 hombres para el 46,2 %, lo que permitió una significación estadística al asociar las variables.

Tabla 1. Pacientes mayores de 60 años, según edad y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
De 60-70 años	41	44,1	47	50,5	88	94,6
De 71-80 años	2	2,1	1	1,1	3	3,2
De 81-90 años	-	-	1	1,1	1	1,1
Mayores de 90 años	-	-	1	1,1	1	1,1
Total	43	46,2	50	53,8	93	100

p >0,05 existe relación significativa. $X^2= 0,361$

El nivel de escolaridad predominante en los pacientes fue el de secundaria básica, con un total de 49 de ellos, para un 52,7 %, de ellos 33 mujeres, que representó el 35,5 %, lo que resultó estadísticamente significativo. (Tabla 2)

Tabla 2. Pacientes mayores de 60 años, según nivel de instrucción y sexo.

Nivel de instrucción	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Primaria	11	11,8	8	8,6	19	20,4
Secundaria	16	17,2	33	35,5	49	52,7
Medio Superior	7	7,5	4	4,3	11	11,8
Superior	9	9,7	5	5,4	14	15,0
Total	43	46,2	50	53,8	93	100

$p > 0,05$ existe relación significativa. $X^2 = 0,459$

Al analizar los factores de riesgo a los que estaban expuestos los pacientes, se encontró un total de 79 expuestos al tabaquismo, lo que representó el 84,9 %, seguido de la higiene bucal deficiente. (Tabla 3)



Tabla 3. Pacientes mayores de 60 años, según factores de riesgo y sexo.

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Tabaquismo						
Sí	38	40,9	21	22,6	79	84,9
No	5	5,4	29	31,2	14	15,0
Alcoholismo						
Sí	38	40,9	2	2,1	40	43,0
No	5	5,4	48	51,6	53	57,0
Irritantes térmicos						
Expuestos	21	22,6	15	16,1	36	38,7
No expuestos	22	23,6	35	37,6	57	61,3
Exposición al sol						
Sí	39	41,9	34	36,5	73	78,5
No	4	4,3	16	17,2	20	21,5
Traumatismos						
Expuestos	31	33,3	17	18,3	48	51,6
No expuestos	12	12,9	33	35,5	45	48,4
Antecedentes patológicos bucales						
Sí	28	30,1	23	24,7	51	54,8
No	15	16,1	27	29,0	42	45,2
Higiene bucal						
Deficiente	33	35,5	41	44,1	74	79,6
Buena	10	10,7	9	20,9	19	20,4

p <0,05 existe relación significativa. X²= 0,559

Se encontró asociación tabaquismo-alcohol en un total de 36 pacientes, de ellos 31 del sexo masculino, resultados de significación estadística al aplicar el estadígrafo. (Tabla 4)

Tabla 4. Pacientes mayores de 60 años, según asociación alcohol, tabaquismo y sexo.

Asociación tabaco-alcohol	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Sí	31	33,3	5	5,4	36	38,7
No	12	12,9	45	48,4	57	61,3
Total	43	46,2	50	53,8	93	100

p >0,05 existe relación significativa. X²= 0,395



Fue significativa la asociación entre las lesiones bucales encontradas y la exposición a factores de riesgo. Se presentó un total de 32 pacientes con leucoplasia, 11 con eritroplasia y 19 con fibrosis mucosa. Del total de pacientes con lesiones encontradas (62), 49, para un 79,0 % estaba expuesto al tabaquismo; 41, con exposición al sol, para un 66,1% y 39, para un 62,9 %, al alcoholismo. (Tabla 5)

Tabla 5. Pacientes mayores de 60 años, según la asociación de factores de riesgo y lesiones bucales, al examen bucal.

Factores de riesgo	Lesiones bucales encontradas						Total (n=62)	
	Leucoplasia (n=32)		Eritroplasia (n=11)		Fibrosis mucosa (n=19)			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tabaquismo	29	90,6	5	45,4	15	78,9	49	79,0
Alcoholismo	26	81,2	4	36,4	9	47,4	39	62,9
Exposición al sol	28	87,5	9	81,8	4	21,0	41	66,1

p >0,05 existe relación significativa. X²= 0,000.

DISCUSIÓN

El incremento del hábito tabáquico de la mujer, desde fines de los años sesenta, ha hecho que la proporción hombre: mujer, cambie de 6:1 a 4:1. Existen informes de una leve disminución de la tasa de cáncer de cabeza y cuello en el hombre y aumento en las mujeres.⁽¹¹⁾

En un estudio realizado por Mosqueda,⁽⁶⁾ las edades de las mujeres que mostraron mayor índice de aparición de lesiones precancerosas, estuvieron representadas por el grupo etario de 40-49 años; sin embargo Cabrera y col.⁽⁶⁾ encontraron un discreto predominio del sexo masculino (55,35 %) y en edades entre 70-79 años. Esto pudiera variar en relación a la muestra obtenida; lo que no



es para nada despreciable en todos los estudios es cómo la incidencia del cáncer bucal está cada día afectando a un mayor número de mujeres, pues desde la perspectiva de género, por décadas, el cáncer bucal había sido un padecimiento que afectaba a seis hombres por cada mujer. Ahora dicha proporción es de dos varones por una mujer. Si bien no hay estudios publicados como para establecer conclusiones limitadas, es probable encontrar que los cambios en el estilo de vida, principalmente el mayor número de fumadores a través de las últimas décadas, provoquen dicho incremento, todo esto relacionado también con el nivel de instrucción, donde a consideración de los autores del presente estudio a mayor nivel de instrucción es más factible seguir consejos y orientaciones para generar conductas favorables de salud.

En cuanto a los factores de riesgo, estos son vistos como una característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, que pueden estar asociados con una probabilidad incrementada de experimentos sin daño a la salud.⁽⁵⁾ En ocasiones, un factor de riesgo produce un resultado, pero la combinación de dos o más factores aumenta las probabilidades.⁽¹²⁾

El hábito de fumar y la ingestión de alcohol son dos factores de alto riesgo de padecer lesiones bucofaciales. Espinosa Ortiz y col.⁽¹²⁾ plantean que los fumadores y alcohólicos tienen tres veces más probabilidades de padecer cáncer bucal que los que no son adictos a estos hábitos; si a esto le sumamos que por lo general los bebedores son grandes fumadores y que ambos factores coinciden en la boca, concuerdan con estos los resultados obtenidos en la presente investigación, y sobre todo es el sexo masculino el más afectado.

Se ha demostrado una correlación positiva entre el consumo excesivo de alcohol y el cáncer bucal, de manera que los grandes bebedores corren un riesgo 10 veces mayor de adquirir cáncer bucal. El alcohol actúa localmente al producir deshidratación de las mucosas y facilita la acción de otros carcinógenos, funciona



como alimento cuando se consume en grandes cantidades y produce pérdida de apetito, por lo que el paciente se alimenta mal y disminuyen las reservas de proteínas, aminoácidos y demás nutrientes, que no pueden ser compensados y producen inmunodepresión, que favorece la aparición de neoplasias. Otras investigaciones han presenciado que la exposición combinada de alcohol y tabaco puede dar lugar a la formación de cáncer bucal 15 años o antes de que se anticiparan en personas que no beben, ni fuman.⁽¹²⁾

El uso de prótesis, sobre todo cuando no se tiene buena higiene o cuando esta se encuentra deteriorada, es un factor también a tener en cuenta. La agresión producida en la mucosa por los dientes, prótesis mal adaptadas, antiguas o rotas, y hábitos de introducir elementos extraños como palillos, bolígrafos puede desembocar en la aparición de distintas lesiones.⁽¹³⁾

En la revisión realizada se constató que el cáncer bucal se manifiesta con mayor frecuencia en los pacientes portadores de prótesis desajustadas, así como en aquellos con dientes con bordes filosos, restauraciones defectuosas o ambas. Algunas investigaciones han indicado el efecto de los irritantes traumáticos sobre la mucosa bucal.⁽¹³⁾ Durades y col.⁽¹⁴⁾ en su estudio examinaron a 45 pacientes de una casa de abuelos y encontraron que el traumatismo crónico que más afectó a esta población fue el uso de prótesis desajustada, y aquí entra a desempeñar un papel muy importante la realización de exámenes bucales frecuentes por el estomatólogo general para detectar a tiempo cualquier alteración.

Si se tiene en cuenta que a medida que aumenta la edad, aumenta considerablemente la potencialidad de padecer de cáncer, se debe insistir sobre todo en los pacientes jóvenes fumadores, pues cuando lleguen a 60 años, llevarán más de 40 fumando, y si no se actúa positivamente sobre ellos para erradicar este hábito, estaremos en presencia de personas muy dañadas, como es el caso del presente estudio.



Así mismo, el consumo de bebidas con altas temperaturas como el café y el té, producen irritación crónica de la mucosa bucal y del tubo digestivo. Las bebidas calientes tienen marcada relación con el cáncer bucal, pues estas irritan desde un primer contacto con los tejidos bucales, sin importar el modo y la cantidad de bebida que se ingiera.⁽¹⁴⁾ La sepsis bucal, la ingestión de comidas calientes y condimentadas y la exposición al sol también son informadas por diversos autores.⁽⁵⁾ Esta última tiene mucha relación, debido al clima de Cuba y la gran cantidad de trabajadores dedicados a labores agrícolas del área de salud.

La presente investigación coincide con la mayoría de los autores consultados^(3,11) en que la leucoplasia es la lesión premaligna más frecuente, la cual tiene un gran poder de transformación maligna y que tiene una relación muy directa con los pacientes fumadores. En el estudio realizado existió una gran cantidad de pacientes que eran fumadores y bebedores, y además trabajadores agrícolas con una buena cantidad de horas expuestas a las radiaciones solares. Si se resumen las distintas entidades patológicas diagnosticadas en este estudio, se reafirma lo beneficioso del Plan de Detección del Cáncer Bucal, pues no solo se demuestra que con un buen examen bucal se identifican las malignidades, sino también que se detectan para eliminarse tempranamente, las premalignidades y las neoplasias benignas, sobre todo si tenemos en cuenta que la leucoplasia aumenta el riesgo de padecer cáncer, incluso va aumentando su potencialidad de malignizarse y su tasa de transformación varía entre el 3 y el 18 %.

Como se aprecia, la promoción de salud entra aquí a desempeñar un papel muy importante para contrarrestar la fase inespecífica de la enfermedad, es decir, anteponerse al desarrollo de los factores de riesgo que favorecen su aparición, y se debe precisar sobre los conocimientos de cómo utilizar al máximo la epidemiología del riesgo para mejorar la eficiencia de la promoción y la prevención de padecer de lesiones premalignas y malignas del complejo bucal.



Desde el posicionamiento de los autores del estudio realizado, se postula que el conocimiento de los grupos de alto riesgo permite plantear acciones eficaces para la prevención, curación y rehabilitación del enfermo. También permite garantizar el diseño de estrategias de intervención con acciones dirigidas a mejorar el nivel de información sobre el tema, del individuo, la familia y la comunidad, al dotarlos con el caudal de conocimientos necesarios para fomentar el autocuidado y la responsabilidad, con respecto a su propia salud.

CONCLUSIONES

- Existió predominio de los pacientes de 60-70 años de edad, del sexo femenino.
- Dentro de los factores de riesgo a los que estaban expuestos, se encontró un mayor número de pacientes expuestos al tabaquismo, seguido de aquellos con higiene bucal deficiente, y fue significativa la asociación entre lesiones bucales encontradas y la exposición a factores de riesgo.
- La lesión que se encontró con mayor frecuencia fue la leucoplasia, y el sexo masculino resultó el más afectado, con factores de riesgo asociados como el tabaquismo, el alcoholismo y la exposición al sol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez K, Clavería RA, Peña M. Consideraciones actuales sobre envejecimiento y cáncer bucal. MEDISAN [internet]. 2016 [citado 10 feb. 2020];20(12):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016001200012&lng=es



2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico 2021. La Habana: MINSAP; 2021.
3. Pérez N, Urgellés E, González L. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer bucal en provincia Guantánamo, 2007-2018. Rev Inf Cient [internet]. 2019. [citado 4 feb. 2020];98(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=687d9b4924bd-4096-b7bf-84bb8f6e18bb%40pdc-v-sessmgr04>
4. Leal MI, Serrano L, Vinardell LM, Pérez LA. Consideraciones actuales sobre los factores de riesgo de cáncer bucal. Arch Univ "Gen Calixto García" [internet]. 2020 [citado 4 feb. 2020];8(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en:
<http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/501>
5. Rodríguez GM, Valentín F, Conde HF, Vila D. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en un sector de la población. Méd Electrón [internet]. 2017 [citado 4 feb. 2020];39(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000200009&lng=es
6. Mosqueda AA, Ibáñez N, Díaz MA, Irigoyen ME, Sida E. Frecuencia de neoplasias malignas de la región bucal y maxilofacial en dos servicios de patología bucal de la ciudad de México. Rev Cienc Clín [internet]. 2015. [citado 29 mayo 2016];1(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
<http://www.imbiomed.com.mx/index3.html>
7. Javier CJ, de la Rosa JD, Pérez MK, Ramírez GG, Peñón GM, Vásquez GL. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con cáncer bucal. Rev 16 de abril [internet]. 2020 [citado 10 feb. 2020];59(278):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97919>
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. PNAEIP. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2013.



9. Santana JC. Prevención y Diagnóstico del Cáncer Bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010 [citado 9 mar. 2020]. Disponible en: <http://isbn.cloud/9789592120730/prevención-y-diagnostico-del-cancer-bucal/>
10. Pereda RME, González VFE. Comportamiento del tabaquismo y la deficiente higiene bucal como factores de riesgo de la caries dental. Correo Científico Médico [internet]. 2014. [citado 10 feb. 2020];18(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1560-43812014000400004>
11. American cancer Society. Factores de riesgo para los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral. 2018. Disponible en: <http://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>
12. Caciva RC. Marcadores de malignidad relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y mate [tesis]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Odontología; 2016 [citado 10 mayo 2020]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/4673>
13. Lazo R, Sariol D, Hernández B, Puig E, Rodríguez M, Sanford M. La prótesis estomatológica como factor de riesgo de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal. AMC [internet]. 2019 [citado 13 feb. 2020];23(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400487&lng=es
14. Durades Y, Goulbourne Y, Villalón P, Goulbourne R, Lobaina M. Comportamiento de algunos factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Inf Cient [internet]. 2015 [citado 13 feb. 2020];92(1):[aprox. 9 p.]. 956-65. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=31df393b-6f84-447f-93f5-45fee728dcfd%40sessionmgr101>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.



Contribución de los autores

Conceptualización: Alexander Jova García. Sara Fé de la Mella Quintero. Jorge Otero Martínez.

Curación de datos: Alexander Jova García. Zulma Díaz Hernández. Luis Jiménez Mesa. Maydelis Gálvez Moya.

Análisis formal: Alexander Jova García. Sara Fé de la Mella Quintero. Jorge Otero Martínez.

Investigación: Alexander Jova García. Zulma Díaz Hernández. Luis Jiménez Mesa. Maydelis Gálvez Moya.

Redacción: Alexander Jova García. Sara Fé de la Mella Quintero.

