



## FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER BUCAL

Lisandra Duarte Montero<sup>1</sup>, Rosío Romero Quevedo<sup>1</sup>, Sandra Montero Rodríguez<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Estudiante de 2<sup>do</sup> año de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

<sup>2</sup>Especialista de 1<sup>er</sup> grado en Ortodoncia. Profesora auxiliar. Policlínico "Mario Muñoz Monroy", Rafael Freyre. Holguín.

Correspondencia a: Lisandra Duarte Montero. Correo: [lisidm@estudiantes.hlg.sld.cu](mailto:lisidm@estudiantes.hlg.sld.cu)

Recibido: 9 de octubre de 2015

Aceptado: 19 de noviembre de 2015

### RESUMEN

El cáncer en Cuba se ha ubicado como primera causa de muerte desde el año 2012; el riesgo de morir por cáncer en el año 2014 fue de 212,6 por 100 000 habitantes. El cáncer bucal es la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres. Con el objetivo de describir los factores de riesgo y las acciones de prevención del cáncer bucal, se realizó una consulta bibliográfica de 22 documentos. Concluimos que para la prevención del cáncer bucal lo más importante es conocer los factores asociados a su desarrollo y que entre los principales factores de riesgo se encuentra el alcohol y el tabaco, además de virus y factores locales, y que la mejor forma de eliminarlo y minimizar sus daños es el diagnóstico precoz y su tratamiento rápido.

Palabras clave: hábito de fumar; factores de riesgo; neoplasias de la boca

### ABSTRACT

Cancer in Cuba has established itself as one cause of death since 2012; the risk of dying from cancer in 2014 was 212.6 per 100,000 inhabitants. Oral cancer is the sixth most common cause of death among all cancers. In order to describe the risk factors and prevention actions oral cancer, a literature search was conducted of 22 documents. We conclude that prevention of oral cancer the most important thing is to know the factors associated with its development and that the main risk factors alcohol and snuff is also virus and local factors, and that the best way to remove it and minimize the damage is early diagnosis and prompt treatment.

Key words: smoking; risk factor; mouth neoplasms

## INTRODUCCIÓN

La neoplasia o cáncer, se define como un crecimiento incontrolado de células anormales, que pueden invadir y destruir tejidos sanos. Las células neoplásicas

pueden invadir el tejido cercano y a veces se diseminan a otras partes del organismo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático del cuerpo. Hay un consenso general en que el estado de la enfermedad en el momento del diagnóstico es el factor determinante más importante en el pronóstico.<sup>1</sup>

El carcinoma epidermoide de la boca (CEB), también denominado carcinoma de células escamosas, carcinoma escamocelular o espinocelular, es el más común en esta localización anatómica y está influenciado por un grupo de condiciones que se relacionan entre sí. Se le considera una neoplasia maligna originada en la mucosa bucal y en la mayoría de los casos la lengua es la ubicación topográfica más frecuente para su aparición y desarrollo.<sup>2,3</sup>

El cáncer de la cavidad oral tiene como característica fundamental la diseminación a las cadenas linfáticas regionales del cuello y su mayor incidencia es en la población adulta de edad avanzada.<sup>4, 5</sup>

La mortalidad por neoplasias malignas, se encuentra entre las primeras causas de muerte, junto con las enfermedades cardíacas y cerebro-vasculares. Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) delinear un panorama preocupante: la incidencia mundial del cáncer podría aumentar en el 50 % en las próximas dos décadas. Si los pronósticos del Informe Mundial del Cáncer se cumplen, en 2020 serán diagnosticados 15 millones de nuevos casos.<sup>3, 4</sup>

En Cuba, el cáncer se ha ubicado como primera causa de muerte desde el año 2012, ha desplazado a las enfermedades cardiovasculares y nos ha sometido al desafío de cambiar este panorama.<sup>5</sup> En el año 2014, según el Anuario estadístico de salud, el riesgo de morir por cáncer fue de 212.6 por 100000 habitantes, seguida de la tasa de mortalidad por enfermedades del corazón. Holguín se encuentra entre las 9 provincias, donde es superior el riesgo de morir por cáncer que por otras causas, con una tasa bruta de 195.8 por 100 000 habitantes.<sup>6</sup>

El cáncer bucal es la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres, más de 500 000 casos nuevos anuales se diagnostican en todo el mundo, en África de cada 100 diagnósticos de cáncer en diferentes localizaciones, 40 corresponden a

la cavidad bucal. En Los Estados Unidos, tres de cada 100 personas padecen de cáncer orofaríngeo y en Argentina entre tres y cinco de cada 100 personas padecen de neoplasias bucales.<sup>4</sup> En Cuba, según datos del Registro Nacional de Cáncer (RNC), el cáncer bucal se ha encontrado entre las diez primeras causas de incidencia de cáncer en los hombres durante años.<sup>7</sup> En el 2014 el riesgo de morir por cáncer de labio, cavidad bucal y faringe fue 11.3 por 100 000 en el hombre y 3.3 en la mujer.<sup>8</sup> En la provincia Holguín, Verdecia y colaboradores,<sup>4</sup> refieren que en el quinquenio 2007- 2011 en 10 municipios se incrementaron las tasas de mortalidad por cáncer bucal en un 18.7% con respecto al quinquenio anterior.

La frecuencia relativa del cáncer de la boca, su diagnóstico tardío en más de la mitad de los pacientes, la posible efectividad de la prevención, tanto primaria como secundaria y accesibilidad de la exploración de su zona de desarrollo por un facultativo previamente formado, son razones más que suficientes para justificar programas permanentes de prevención y diagnóstico temprano de la enfermedad, adecuados a las condiciones concretas de cada país. La OMS postula que la prevención del cáncer consiste en reducir al mínimo o eliminar la exposición a los carcinógenos.<sup>9</sup>

Investigadores del tema en diferentes partes del mundo han planteado la necesidad de aplicar programas destinados a detectar el cáncer bucal. Mashberg enfatiza que pese a que la cavidad bucal es fácilmente accesible al examen visual, el 60% de los Carcinomas Epidermoides Bucales se diagnostican en etapas tardías y los programas aplicados han resultado limitados. Hayes, sostiene que en los exámenes de rutina debe incluirse la pesquisa del cáncer bucal y Maldonado describe la aplicación de un programa de detección de cáncer bucal en Houston con la participación de personal dental. Además, Inglaterra, Colombia y México, entre otros países, han puesto en práctica programas con intenciones similares, con dificultades, como escasos recursos humanos profesionales para la ejecución de estos.<sup>10</sup>

En 1962 en Cuba, se precisó la necesidad de incorporar profesionales a la lucha contra el cáncer de la boca. Para esto se incorporó la preparación del tema en el

programa docente y se comenzó el adiestramiento a todos los estomatólogos. En 1975, con la publicación de la monografía El Estomatólogo en la Detección del Cáncer Bucal, se considera que comienza paulatinamente el establecimiento nacional del PDCB. En 1982, con el apoyo de la Dirección Nacional de Estadística del MINSAP, que confecciona un sistema de información estadística automatizado, la Dirección Nacional de Estomatología puso en ejecución nacional el PDCB e informó sus resultados en 1983.<sup>10</sup>

Para ejecutar las medidas de prevención, en sus distintas etapas, no solo es imprescindible la preparación del estomatólogo en los aspectos clínicos–epidemiológicos del cáncer bucal, sino también, en la interiorización de los objetivos del programa y la necesidad de desarrollar métodos educativos específicos dirigidos a la comunidad, para obtener la participación activa de ésta en el enfrentamiento al problema del cáncer bucal.<sup>9</sup>

Por lo antes expuesto y la importancia del tema, se hace evidente la necesidad de indagar y profundizar en los métodos de lucha contra el cáncer bucal como problema de salud, lo que conlleva al planteamiento de las interrogantes siguientes: ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer bucal? ¿Cómo realizar la prevención desde la Atención Primaria del cáncer bucal?

## OBJETIVO

Describir los factores de riesgo y las acciones de prevención del cáncer bucal.

## DESARROLLO

La cavidad bucal, por su situación, anatomía especial y funciones múltiples que tiene en la vida del hombre, así como por su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, tiene una peculiar significación, tanto en lo biológico como en lo social. Por todas estas razones merece la atención médica más cuidadosa, tanto en la prevención como en la detección precoz de cualquier afección.<sup>10-12</sup>

Santana<sup>11</sup> plantea que la prevención debe dirigirse a incidir en los factores asociados al desarrollo del CEB, no sólo a yugular sus causas, ya que, en todo

cáncer, su causalidad es prácticamente desconocida. Es una trágica paradoja que el porcentaje de supervivencia sea tan bajo en un cáncer que es tan accesible y tan fácil de detectar en los estados iniciales.

Consideramos factor de riesgo, cualquier evento asociado a la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad, que puede ser de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social.<sup>13</sup> El programa nacional de atención estomatológica integral refiere, que dentro de los factores físico-químicos los más importantes son el tabaco y el alcohol, añade otros como las prótesis mal adaptadas, los bordes cortantes de obturaciones o dientes y alimentos muy calientes o muy condimentados.<sup>7</sup> Docel y cols<sup>1</sup> hacen mención además, a la sepsis bucal, la dieta escasa en frutas y vegetales y la exposición excesiva a la radiación solar, coincidiendo con Batista y colaboradores,<sup>15</sup> quienes agregan, las radiaciones ionizantes cuando provienen de fuentes terapéuticas y plantean que los principales factores de riesgo del cáncer bucal, están relacionados en su mayoría con hábitos y estilos de vida insanos. Bécquer y López<sup>5</sup> incluyen los hábitos de morderse los labios o la lengua.

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) cuenta con una red de servicios organizados en un Sistema de Salud, que tiene como característica el ser único, integral y regionalizado. Como parte indisoluble del SNS se encuentra la atención estomatológica, la cual ha alcanzado metas de salud bucal comparables a los países más desarrollados, al contar con recursos humanos de una alta preparación científica reconocida internacionalmente<sup>1</sup>. El objetivo fundamental de la Salud Pública en Cuba es el desarrollo de la Medicina comunitaria y dentro de ella, la Estomatología comunitaria, que tiene como fin promover la salud y prevenir enfermedades.<sup>16</sup>

Dentro de los factores de riesgo por infección y virus tenemos el chancro sifilítico de la boca y las lesiones virales por papiloma y herpes. Las infecciones por virus de papiloma humano, y con virus de Epstein Barr se han descrito como factores de riesgo.<sup>7</sup> Bécquer y López<sup>5</sup>, en el libro Estomatología General Integral, relacionan una serie de factores predisponentes como: leucoplasia, eriotroplasia, liquen plano,

displasia sideropénica, sífilis, fibrósis oral submucosa, lupus eritematoso discoide, queilitis actínica y papilomatosis bucal florida. En Guías prácticas de Estomatología se señala el SIDA como una de las enfermedades relacionadas con el cáncer bucal.<sup>5</sup>

El tabaco y el alcohol son los elementos fundamentales a eliminar en la prevención primaria del carcinoma bucal, son considerados factores de muy alto riesgo, peligrosos los dos, pero más aún si ambos se asocian<sup>2</sup>. Estos factores juntos, se cree que representan alrededor de tres cuartas partes de los casos de cáncer oral en Europa.<sup>17</sup>

El consumo del tabaco es el principal factor de riesgo asociado con cáncer oral y hay que añadirle a sus múltiples sustancias carcinogénicas, otro factor muy importante, el calor.<sup>7</sup> El hábito de fumar constituye uno de los peligros más extendidos en el mundo actual,<sup>18</sup> el 95 % de los pacientes con carcinoma bucal son fumadores inveterados, por lo que en ellos es 4 veces mayor el riesgo de padecer esta neoplasia.<sup>15,17</sup> Santana<sup>11</sup> afirma que después del cáncer de pulmón, el más influido por el hábito de fumar es el de bucofaringe.

Batista y colaboradores<sup>15</sup> al describir el papel de los factores ambientales en el cáncer bucal nos revelan que el humo de tabaco genera carcinógenos, los fumadores exponen su aparato aerodigestivo superior a la acción de los carcinógenos del humo de tabaco, lo que provoca cambios en esa mucosa que persiste años, aun si el paciente deja de fumar y que el alcohol puede ser cancerígeno por diferentes mecanismos, pero su más importante ruta es su oxidación a acetaldehído, que interfiere con la síntesis y la reparación del ADN. El alcohol actúa como un solvente que favorece la exposición de la mucosa oral a los carcinógenos y la captación celular de los mismos.

La asociación del alcohol y el tabaco parecen tener un efecto sinérgico, de manera que, en las personas que los consumen, el riesgo relativo de desarrollar el cáncer es muy elevado, alrededor del 80 % de los pacientes alcohólicos fuman cigarrillos y la adicción a la nicotina es más severa en fumadores con dependencia alcohólica.<sup>13</sup>

Las deficiencias nutritivas, sobre todo en los alcohólicos, están muy vinculadas a la aparición del cáncer. Hay datos epidemiológicos, los cuales sugieren que los carotenos de la dieta tienen un efecto protector y que existe una relación inversa entre el consumo de frutas y vegetales y la incidencia del cáncer de cabeza y cuello.

13

Santana<sup>10</sup> refiere que se deben precisar las características de la premalignidad, las cuales se clasifican en lesiones preneoplásicas y estados o condiciones preneoplásicas.

La lesión precancerosa es una alteración morfológica de la mucosa de la boca donde existen mayores posibilidades de que ocurra un cáncer, las aceptadas universalmente, son la Leucoplasia de la mucosa bucal, Eritroplasia de la mucosa bucal y Paladar de fumador invertido.<sup>10</sup>

Lamentablemente existen diversas lesiones bucales. La leucoplasia es la lesión preneoplásica por excelencia, la más común de las potencialmente malignas; algunas son idiopáticas y otras están relacionadas con los hábitos como el abuso del alcohol y el tabaco. Entre ellas, la Eritroplasia es más peligrosa en su potencialidad de desarrollar un CEB, aunque su prevalencia sea mucho más baja. En ciertas partes del mundo se presenta otra lesión fuertemente queratinizada en el paladar y zona posterior de la lengua producto de fumar con la candela del cigarro dentro de la boca (fumador invertido). La conducta ante las lesiones preneoplásicas debe ser su total eliminación.<sup>10</sup>

El estado precanceroso, es una condición generalizada, asociada con un significativo aumento del riesgo de tener un cáncer. Constituye un grupo variado de condiciones que debe ser reconocido por los profesionales de la salud, así como se ha de conocer el riesgo que implica su presencia para adoptar medidas terapéuticas en la prevención del cáncer.

Entre ellos, la papilomatosis bucal florida es una entidad inicialmente benigna, del liquen plano, algunos autores han presentado casos de su transformación a lesiones eritroplásicas y tumores malignos, sobre las fibrosis submucosa bucal algunos reportes aseguran que la tercera parte degeneran en cáncer y la queilitis actínica



constituye una reacción inflamatoria aguda o crónica de la submucosa o mucosa del labio, por una exagerada exposición a los rayos solares.<sup>10</sup>

Tanto las anemias sideropénicas como la hipovitaminosis, producen una depilación de la lengua o una marcada atrofia de los epitelios que constituyen un terreno proclive al desarrollo del CEB. Las mucosas atróficas poseen algunas condiciones que se pueden considerar estadios intermedios entre ciertas alteraciones preneoplásicas. En la papilomatosis bucal florida, las zonas con las actividades proliferativas están rodeadas de mucosa atrófica. El paladar de fumador o estomatitis nicotínica, se caracteriza por la presencia de zonas blanquecinas plagadas de puntos rojizos, es más frecuente en los fumadores de pipa. Los cambios originados en la mucosa del paladar duro que puede tomar parte del blando, se deben a la acción del tabaco.<sup>10</sup>

Los factores inmunológicos tienen una parte de responsabilidad en el desarrollo y comportamiento de las condiciones preneoplásicas. El virus del herpes simple tiene una reconocida capacidad de producir enfermedades en la piel y mucosa. Los papilomavirus humanos son virus con un ADN de doble cadena y una especial afinidad por las células epiteliales.<sup>15</sup>

El virus del papiloma humano es la infección de transmisión sexual más común en todo el mundo y afecta, al menos una vez en sus vidas, a un estimado de 50 a 80 % de mujeres sexualmente activas. Se conocen más de 150 tipos de VPH, de los cuales más de 40 infectan el área genital y anal, de estos, unos 15 son oncogénicos.<sup>19</sup> Álvarez y colaboradores<sup>6</sup> plantean que la mayoría de los adultos son infectados con papilomavirus humanos en algún momento de su vida y gran porcentaje de estas infecciones desaparecen espontáneamente.

El virus del papiloma humano tiene relación con el cáncer oral. Se ha estimado que, en el Reino Unido, el 8% del cáncer de la cavidad oral está vinculado a la infección por VPH<sup>4</sup>. Según Bell y Lescay<sup>18</sup>, en casi el 80 % de los pacientes el virus desaparece solo, es decir, el sistema inmune es capaz de destruirlo, pero el problema radica en que perdura en un porcentaje relativamente pequeño, no obstante, hay que aclarar que lo que se trasmite no es el cáncer, sino el virus.



En los últimos 30 años se ha incrementado la proporción de cáncer oral relacionado con estos virus en los Estados Unidos, debido probablemente a cambios en las conductas sexuales, y algunas pruebas vinculan su transmisión desde la zona genital a la cavidad oral.<sup>15</sup> El sexo oral desprotegido es un factor de riesgo, tan importante como el tabaco, para padecer cáncer de garganta, recientemente se observó que estos tumores también aparecían en un subgrupo de varones más jóvenes que no fumaban ni bebían. Al respecto se analizó que estos estaban afectados por el papilomavirus humano, el cual se contagia, además, de mucosa a mucosa o de piel a mucosa, aunque es menos frecuente.<sup>19</sup>

Los traumatismos crónicos y repetidos en un mismo sitio durante largo tiempo constituyen ejemplos de irritación crónica y de su papel en la promoción de condiciones para el desarrollo de un CEB.<sup>10</sup> La irritación mecánica crónica también se asocia a cáncer de la cavidad oral. Cuando el borde lateral de la lengua se expone a fricción por dientes afilados o por una dentadura mal ajustada, se puede originar un carcinoma de células escamosas. Sin embargo, factores desconocidos juegan un papel en la asociación entre la mala higiene dental, la fricción mecánica y el cáncer oral. Una especial atención requieren los pacientes que usan prótesis dentales, frecuentemente pasan 10, 15, 20 años sin acudir al estomatólogo para que le hagan un chequeo. Las prótesis, cuando no están en buen estado, pueden convertirse en agentes causales de lesiones malignas o no, en la mucosa bucal.<sup>15</sup>

Los lunares o nevus de la mucosa bucal no están relacionados, causalmente, con los CEB, pero ciertos tipos pueden ser predecesores de melanomas de la mucosa bucal.

En los estados preneoplásicos los procedimientos terapéuticos son diversos y, en la mayoría de los pacientes, son de gran ayuda los medicamentos específicos, protectores y sustitutos de estados carenciales. En otras alteraciones las conductas son semejantes a las indicadas en las lesiones preneoplásicas.

Es una necesidad humanitaria evitar que una persona tenga un cáncer bucal, porque evitamos deformaciones y sufrimientos para la persona y para su familia.<sup>8</sup> El diagnóstico y tratamiento precoz constituyen la clave para reducir su morbilidad y mortalidad. Docel y colaboradores<sup>1</sup> señalan que es importante apreciar qué conoce

la población acerca del cáncer bucal y sus factores de riesgo, para establecer estrategias de trabajo que nos permitan aumentar sus conocimientos y por consiguiente la prevención de tan penosa enfermedad.

Los estilos de vida se estructuran mediante un proceso voluntario en el cual las personas seleccionan las conductas y sus hábitos, influyendo además perspectivas involuntarias, tales como aspectos sociales y ambientales de la vida en las que juegan un papel fundamental los grupos humanos, organizaciones sociales y gobiernos.<sup>21</sup>

La Prevención, ha sido definida como el conjunto de actuaciones que se realizan, por profesionales, técnicos y por la propia población, para evitar la aparición y desarrollo de un proceso de enfermedad en los individuos o grupos, o durante las diferentes etapas de la misma, con el objetivo de limitar sus complicaciones y secuelas.<sup>18</sup> Debemos encaminar nuestros esfuerzos a la prevención en todas sus vertientes: la educación, promoción de salud, diagnóstico de trastornos potencialmente malignos, la detección en sus primeros estadios, la pesquisa activa, la creación de materiales educativos, así como la inclusión y priorización del tema en diversos espacios familiares y sociales.<sup>7, 8</sup>

Las actividades preventivas se establecen mediante conductas o acciones que eviten la aparición de la enfermedad. Se define como conductas preventivas, las que desarrollan las personas para prevenir enfermedades o daños a la salud. Las acciones preventivas son las que el médico o el equipo de salud realizan para la detección precoz de enfermedades o de factores de riesgo. Tanto las conductas como las acciones preventivas difieren según el sexo, la edad y la facilidad de utilización de los servicios de salud.<sup>18</sup>

La educación de la comunidad constituye el método ideal para desarraigar el hábito del tabaquismo; la prevención primaria preconiza, en primer lugar, motivar a las personas, principalmente a los jóvenes, a que no emprendan el hábito; en segundo lugar a los que ya tienen el hábito, motivarlos a que lo abandonen y en último extremo, a que modifiquen o disminuyan esta costumbre.<sup>2</sup>

La participación decisiva del exceso en el consumo de alcohol y el hábito de fumar en el proceso de carcinogénesis bucal es incuestionable, por lo que resulta imprescindible trabajar en la divulgación de sus nocividades.<sup>18</sup> Sin duda, la imitación es clave para explicar por qué los jóvenes comienzan a fumar: los padres, maestros, profesionales de la salud y otros modelos a seguir, necesitan ser conscientes de su responsabilidad en la propagación de la epidemia de tabaquismo, al jugar el papel de vectores. Nery<sup>20</sup>, al tratar el tema del tabaquismo en la mujer, reconoce que tenemos que ir más allá de la prohibición de la publicidad del tabaco: tenemos que contrarrestar las imágenes que permean nuestra cultura con presentaciones de la amenaza para la salud y crear más barreras de accesibilidad al tabaco.

Por otra parte, se debe orientar a la población hacia el consumo de frutas y vegetales, como parte de una dieta preventiva para el cáncer de cualquier localización anatómica, lo cual es recomendado actualmente en los diferentes programas de promoción.<sup>18</sup>

El Estomatólogo General Integral, debe incluir la educación para la salud en su quehacer diario, para propiciar la auto-responsabilidad y colaboración conjunta en la disminución de esta enfermedad en la población, con énfasis en los adultos mayores. Debe difundir y concientizar a la población en la importancia del examen bucal periódico, el cual permite detectar por simple observación, los cambios que se producen a nivel de la cavidad bucal, y en especial de la mucosa en forma precoz, y así evitar la aparición de lesiones precancerosas.<sup>1</sup>

Para el virus del papiloma humano, el tema de la prevención es complicado, pues se habla de derechos sexuales y de la libertad individual que cada uno debe ejercer como quiera. Lo importante radica en estar informados sobre la relación existente entre el VPH y el cáncer, así como también en intentar y conocer a la pareja, en la medida de lo posible, para valorar los riesgos. Hay que transmitir un mensaje de tranquilidad y saber que la mejor opción para no padecer de esta terrible enfermedad y sus nefastas consecuencias, es el autocuidado. En fin, las relaciones sexuales deben ser seguras y protegidas.<sup>19</sup>

Se demanda el desarrollo de acciones del sector salud con el resto de los sectores y la familia para actuar de manera coordinada con el compromiso conjunto de materializar acciones más eficaces destinadas a atacar el tabaquismo y el alcoholismo, las deficiencias dietéticas y la falta de protección ante las relaciones sexuales orales.<sup>20</sup>

Los riesgos se pueden minimizar y eliminar a partir de la práctica de acciones de salud<sup>21</sup> dirigidas a esta problemática. Las modificaciones en la conducta se deben alcanzar utilizando la influencia social, mediante la educación, la persuasión, la motivación y la facilitación<sup>6</sup> de información al respecto. Los individuos precisan poseer el conocimiento y la voluntad o deseo de cambios, pero también necesitan la oportunidad para poder implementar sus deseos.<sup>18</sup>

El programa de detección del cáncer bucal (PDCB), orienta a todas las personas que acuden a los servicios e instituciones de salud sobre la prevención de esa enfermedad y realiza la promoción a través de los diferentes medios de difusión.<sup>18</sup> Los estomatólogos y los médicos de la familia deberán estar muy bien preparados para identificar pequeñas alteraciones, comienzo de síntomas y signos de cáncer, pero también deberán tener suficientes conocimientos científicos para brindar la educación sobre medidas preventivas contra el cáncer.<sup>18</sup>

Con respecto a la educación, Miranda<sup>10</sup> plantea que se deben buscar los mecanismos más efectivos para motivar adecuadamente a las personas a que se realicen el autoexamen bucal y se vuelva una práctica habitual en las familias. Educar con el ejemplo con relación a los factores de riesgo, insistiendo en lo incorrecto y dañino del hábito de fumar y en la importancia de una dieta adecuada.

El reto está, en modificar actitudes a pesar del envejecimiento poblacional. Es posible disminuir la mortalidad por cáncer bucal con el esfuerzo de todos, aplicando los adelantos científicos y movilizándolo todos los factores de la sociedad. Lo fundamental no es simplemente vivir más tiempo, sino lograr la más alta calidad de vida posible mientras se viva.<sup>18,22</sup>

La prevención ya no es un fenómeno de grupos, la Medicina Familiar cubana de hoy, con el alto nivel que ha alcanzado, debe trazarse como meta principal, la individualización en el trato a cada paciente, para prevenir con mayor eficacia enfermedades tan letales como el cáncer bucal. <sup>6</sup>

#### CONCLUSIONES:

Entre los principales factores de riesgo del cáncer bucal se reconocen el tabaco y el alcohol como factores de muy alto riesgo y más peligrosos cuando actúan de forma combinada, además de otros que pueden incidir como virus y factores locales. Las acciones de prevención se basan en la comunicación con la comunidad desde la Atención Primaria de Salud de estos factores de riesgo que influyen en el posterior padecimiento la entidad en cuestión.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Doncel C, Méndez M, Betancourt H, Castillo A. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. RevCubMed Mil [revista en la Internet]. 2014 Mar [citado 2015 Ene 23]; 43(1): 52-60. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572014000100007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100007&lng=es)
2. Santa J. Prevención del cáncer bucal. En: Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 34-70.
3. Escalona R. Diagnóstico histopatológico de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". MEDISAN [revista en la Internet]. 2015 Feb [citado 2015 Mar 12]; 19(2): 223-228. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200011&lng=es)
4. Verdecia AI, Álvarez E, Parra J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. CCM [revista en la Internet]. 2014 Mar [citado 2015 Ene 23]; 18(1): 45-54. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100007&lng=es).
5. Bécquer JL, López Z. Alteraciones de la salud del adulto mayor. En: González Naya G, Montero del Castillo M E. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p 359- 67.14. MINSAP. Guías prácticas clínicas de afecciones clínico quirúrgicas bucofaciales. En: Guías prácticas de estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p 341- 392.
6. Álvarez O, Ochoa TZ, San José DM. ¿Es necesaria la individualización y el cambio de límite en el Programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino? CCM [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 2015 Mar 03]; 18(4): 736-739. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Bécquer JL. Una antorcha que necesita mantenerse en alto. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2013 Dic [citado 2014 Dic 03]; 50(4): 341-342. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072013000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400001&lng=es)
8. MINSAP. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.

9. MINSAP. Anuario estadístico de salud 2014 [Internet]. 2015 [consulta 13 Jun 2015]; Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
10. Miranda J. Retos y posibilidades en la disminución de la mortalidad por cáncer bucal. Revista Cubana de Estomatología [revista en Internet]. 2014 Sep. [citado 2014 Dic 3]; 51(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/725>
11. Santana JC. Prevención y diagnóstico del cáncer del complejo bucal. En: Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p 1- 21.
12. Marinelo Z. Prólogo. En: Santana Garay J. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1985. p. v.
13. Santa J. Prevención del cáncer bucal. En: Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 34-70.
14. Escalona R. Diagnóstico histopatológico de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". MEDISAN [revista en la Internet]. 2015 Feb [citado 2015 Mar 12]; 19(2): 223-228. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200011&lng=es)
15. Batista K, Niño A, Martínez M. Rol de los factores ambientales en la aparición del cáncer bucal. CCM [Internet]. 2014 [citado 2015 febrero 12]; 18(3): Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1909/514>
16. Corrales IE, Reyes JJ. Actividad antimicrobiana y antifúngica de AlliumSativum en Estomatología. Revista 16 de abril. 2014; (254): 59-68.
17. Miranda JD, Fernández L, García GL, Rodríguez I, Trujillo E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2015 Ene 23]; 47(4): 381-391.
18. Bell NM, Lescay M. Virus del papiloma humano y cáncer: enemigos por derrotar. MEDISAN 2015; 19(1):1
19. MINSAP. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías prácticas de estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p 493- 516.
20. Nery C. Las Mujeres y el Tabaquismo: Hacerse Parte de la Solución MEDICC Review [Internet]. 2011 Oct [citado 2014 Ene 9]; 13(4): Disponible en: <http://medicc.org/mediccreview/index.php?issue=18&id=227&a=va>
21. Miranda JD, Gispert EA. Intersectorialidad de salud en la prevención del cáncer bucal. Revista Cubana Estomatología. 2012; 49(4): 267.
22. Ducasse PA, Hernández L. Liquen plano en el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2015 Ene 23]; 42(3)