



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

**Año: X**

**Número: Edición Especial.**

**Artículo no.:72**

**Período: Diciembre 2022.**

**TÍTULO:** Revisión sistemática sobre la detección temprana del cáncer oral.

**AUTORES:**

1. Dra. Paola Andrea Mena Silva.
2. Est. Heidy Lisbeth Escobar Jami.
3. Est. Karen Dayana Panchi Espín.

**RESUMEN:** El objetivo principal de este trabajo es revisar las estrategias que usa cada país de los cuales se pueden obtener información sobre el cáncer oral. Se usó una revisión bibliográfica analizando diferentes publicaciones sobre la prevención del cáncer oral. Algunos de los países de los cuales se obtuvo la información para realizar el estudio fueron Pakistán, Italia, Cuba y Chile, ya que en estos países el acceso a la salud tiene la garantía necesaria, además de contar con programas de educación y prevención sobre el cáncer, resaltando la falta de investigación en el mundo sobre el cáncer oral.

**PALABRAS CLAVES:** Países, cáncer oral, prevención, información.

**TITLE:** Systematic review on early detection of oral cancer.

**AUTHORS:**

1. PhD. Paola Andrea Mena Silva.
2. Stud. Heidy Lisbeth Escobar Jami.
3. Stud. Karen Dayana Panchi Espín.

**ABSTRACT:** The main objective of this work is to review the strategies used by each country from which information on oral cancer can be obtained. A bibliographic review was used analyzing different publications on the prevention of oral cancer. Some of the countries from which the information was obtained to carry out the study were Pakistan, Italy, Cuba, and Chile, since in these countries access to health has the necessary guarantee, in addition to having education and prevention programs on the cancer, highlighting the lack of research in the world on oral cancer.

**KEY WORDS:** Countries, oral cancer, prevention, information.

## **INTRODUCCIÓN.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define el cáncer como un gran grupo de enfermedades pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. El cáncer oral, en estos últimos años, se ha evidenciado una dificultad a nivel mundial y esa es una de las causas más importantes de mortalidad (Mateo-Sidrón & Somacarrera, 2015).

Es una enfermedad multifactorial, y aquí el tabaco y el alcohol son factores que causan dicha patología, y en base con el tiempo, se ha ido evidenciando una prevención que consiste en asistir a revisiones anuales al dentista (Mateo-Sidrón & Somacarrera, 2015).

Se agrega que el cáncer oral está por todo el mundo dividido de una forma desigual, y además, que el continente con mayor incidencia es en Asia del Sur y Sudeste, y Europa del oeste y este, en donde los países con mayor incidencia son Francia y Hungría.

Los países de mayor riesgo son Sri Lanka, India, Pakistán y Bangladesh, presentándose con mayor frecuencia en hombre, mientras que en América del norte en los Estados se estiman 45.780 casos nuevos de cáncer oral y de faringe. La edad mediana de diagnóstico del cáncer es a los 62 años.

En Latinoamérica, la situación no es muy distinta. Las incidencias más altas se reportan en Argentina, sur de Brasil y Uruguay. El 30% de los casos se presentan en las capitales (Santelices et al., 2016).

El cáncer oral provoca la muerte y complicaciones graves en los pacientes, especialmente si se diagnostica en las últimas etapas de la enfermedad. La investigación actual identifica algunos sitios anatómicos donde el cáncer oral es más común. Los médicos deben prestar atención no solo a los dientes, sino también a la mucosa oral, especialmente en áreas de alto riesgo para el cáncer o el cáncer primario (Wong & Wiesenfeld, 2018).

Las medidas preventivas se clasifican en primarias, secundarias y terciarias. El objetivo principal de la prevención es sensibilizar a la población sobre los factores de riesgo y tiene como objetivo cambiar el comportamiento general. El objetivo principal es difundir los efectos devastadores de esta enfermedad, confirmar públicamente la posibilidad de tratamiento y anunciar un papel de las técnicas útiles de detección y sus beneficios en la lucha contra el cáncer oral. Las medidas de prevención del cáncer oral se resumen brevemente. Las intervenciones de educación para la salud pueden hacer una diferencia en requeridos en la sociedad, por lo que necesitan aliento y que practique un programa de autoexamen oral. En la prevención secundaria, su objetivo es la detección precoz de tumores malignos mediante técnicas. La prevención de clase III tiene como objetivo prevenir el rebrote de cánceres orales en pacientes (D'souza & Addepalli, 2018).

## **DESARROLLO.**

### **Material y Métodos.**

#### ***Protocolo:***

El protocolo fue diseñado de acuerdo con los estándares Cochrane para revisiones bibliográficas. Los criterios de búsqueda cumplieron con las directrices Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis Protocols (PRISMA).

#### ***Criterios de inclusión y exclusión.***

Los criterios de inclusión fueron los estudios publicados en los últimos 10 años, estudios realizados sobre cáncer oral basándonos en la prevención de cada uno países del mundo, estudios realizados en

América Latina y de Europa, en donde hubo disponibilidad de la información, estudios realizados en español e inglés, así como estudios que aborden factores con una estrategia de prevención del cáncer oral.

Los criterios de exclusión fueron los estudios con una antigüedad mayor a 10 años, realizados sobre animales, estudios sin análisis estadístico, estudios en un idioma diferente al español o inglés, estudios analíticos que no asociaron los índices de cáncer oral con prevención, y estudios realizados en regiones geográficas diferentes a Latino América y de Europa.

### ***Estrategia de búsqueda.***

Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos desde el 2015 hasta el 16/07/2022:

- 1) MEDLINE a través de PubMed.
- 2) Elsevier.
- 3) Scielo a través de ScienceDirect.

La estrategia de búsqueda empleada fue: (Oral cancer) AND (Cuba), (Oral cancer) AND (Chile), (Cáncer oral) AND (Italy), (Oral cancer) AND (Pakistán).

### **Resultados.**

Se revisaron un total de 41 artículos, y se excluyeron 23 estudios con base en el título, 10 basándose en la información encontrada en el abstracto, y 7 tras leer los artículos a texto completo. Finalmente, se incluyeron en la revisión 6 estudios.

### ***Cáncer oral en Europa.***

#### ***Italia.***

Se realizaron estudios a 400 higienistas dentales en Italia; 28 no fueron elegibles debido a su jubilación o porque no estaban en la práctica clínica. Para los 472 higienistas dentales restantes, se devolvieron 215 cuestionarios para una tasa de respuesta del 45,6%.

Se realizaron preguntas de entendimiento sobre el factor de riesgo del cáncer oral a los higienistas dentales en donde la mayoría indicó que el factor de riesgo del cáncer oral es el tabaco y el alcohol con una tasa de (99.5%) y tener una lesión anterior del cáncer oral (95.8%), mientras que el 49,3% y 34,9% identificaron mayor de edad y consumo de alcohol respectivamente.

La observación sobre el entendimiento de los procedimientos de diagnóstico del cáncer oral mostró que solo el 53.1% de los higienistas dentales sabían que el carcinoma de células escamosas es la forma más general de cáncer oral, aunque el 88.8% y menos de la mitad que la eritroplasia (48.4%) son las dos condiciones con mayor probabilidad de estar asociadas con el cáncer oral.

Finalmente, el 8% de los higienistas dentales reconoció que una lesión bucal temprana suele ser un área pequeña, indolora y enrojecida, y solo el 4.2% conocía los procedimientos de examen de la lengua.

En los procedimientos de detección mediante la producción de un examen oral, el 80,7% de los encuestados obsequian este examen a sus pacientes de 40 años o más. Los resultados del análisis de regresión sobre las respuestas de los higienistas dentales que realizaron un examen de cáncer oral indicaron, que entre todas las variantes y entre las prácticas realizadas por años, principios de información y el conocimiento de que el borde lateral ventral de la lengua es el sitio más común para el cáncer oral.

Las posturas de los higienistas dentales hacia la prevención del cáncer oral indicaron, que el 80,9% estuvo de acuerdo en que se debe realizar un examen de cáncer oral anualmente a todos los pacientes de 40 años o más. Una actitud positiva hacia la prevención fue reportada por el 72,1% que estuvo de acuerdo en que la mayoría de los cánceres orales se pueden prevenir, y el 97,2% estuvo de acuerdo en que los carcinomas orales encontrados temprano se pueden curar; sin embargo, respectivamente, el 44,7% y el 20,9% no estaban seguros o estaban de acuerdo en que los cánceres orales tienen un pronóstico desfavorable.

Los resultados del modelo de regresión múltiple indicaron que el sexo, la edad y los años de práctica de los higienistas dentales estaban asociados con una actitud positiva hacia la prevención del cáncer bucal.

### *Pakistán.*

El cáncer oral ha sido reconocido como un importante problema médico y de salud pública en Pakistán debido a su creciente incidencia y mortalidad asociada, que requiere detección temprana, estrategias de tratamiento preventivo efectivas y sostenibles; además, existe una necesidad urgente de lanzar campañas de concientización sobre el cáncer y la salud bucal a través de medios impresos, Internet y las redes sociales. Como parte de esta campaña contra el cáncer oral en Pakistán, los participantes estuvieron activos en las redes sociales y publicaron varios mensajes en el Día sin Tabaco para resaltar la forma más peligrosa de cáncer oral.

Se hicieron planes para Únase a la campaña nacional antitabaco de SKMCH & RC o planee eventos en noviembre (mes de acción contra el cáncer de boca en el Reino Unido). Todos los delegados acordaron que se necesitan estudios rigurosos para evaluar los datos y la transmisión recientes, así como las limitaciones y barreras para la evaluación.

En Pakistán, las actitudes sociales y el retraso en el tratamiento del cáncer parecen estar estrechamente relacionados y deben tenerse en cuenta en la planificación de la prevención y el tratamiento. En este país, las áreas con un estatus socioeconómico bajo y bajas tasas de alfabetización tienen altas tasas de cáncer oral, y la aparición tardía puede conducir a un mal pronóstico.

Si bien la investigación y el desarrollo de enfoques diagnósticos y terapéuticos pueden ser útiles, está claro que un buen sistema de atención médica como el Servicio Nacional de Salud necesita aumentar sus recursos. Acceder y conectarse a los recursos existentes, como trabajadores de servicios y proveedores de atención, también es un área para explorar. Incluso a pesar del "estado ilegal y no médico/dental" de los curanderos religiosos/espirituales y otros practicantes, lamentablemente están

profundamente arraigados en la sociedad, especialmente en las zonas rurales, y es razonable abordarlos y trabajar con ellos. Crear conciencia y brindar oportunidades de detección de cáncer oral en áreas rurales de una manera culturalmente sensible.

Todos coincidieron en que la prevención y promoción de la salud bucodental tiene que ser un punto de partida fundamental en la lucha contra el cáncer oral en Pakistán; así como el panel acordó que se necesita una revisión sistemática de la literatura disponible en países de bajos y medianos ingresos para evaluar las barreras diagnósticas, y la importancia de la derivación y su correlación con la presentación tardía.

Esa revisión también evaluó las pruebas del éxito de intervenciones como la participación de la comunidad en la atención primaria y la detección temprana, la creación de campamentos de salud comunitarios y la participación de estudiantes de odontología con la participación de trabajadores médicos y de salud comunitarios de lesiones orales.

Estudios traslacionales sobre cáncer de cabeza y cuello en América del Sur y Europa, dedicados a otras iniciativas relevantes como la Iniciativa de Desarrollo de Registros Globales de Cáncer y ASTRA (Tratamiento del Tabaco Sin Humo y Desarrollo de Capacidades de Investigación en el Sur de Asia) serían muy útiles para su refuerzo. Es buscar y ampliar redes de conocimiento y aprender de sus experiencias.

Las discusiones con grupos de pacientes existentes, como la organización benéfica Swallows Head and Neck Cancer, para crear material sensible adaptado al idioma local es otra vía para explorar. El grupo también planea recaudar más capital. Es involucrar a las partes interesadas de la comunidad para crear conciencia sobre la gravedad de la enfermedad a nivel regional y nacional, y facilitar el desarrollo de políticas futuras y el establecimiento de registros de cáncer, vías de diagnóstico y reconocimiento. Las becas de investigación de posgrado y las becas para investigadores y médicos

pakistaníes serán una parte clave para desarrollar habilidades y un cambio duradero en el futuro (Khokhar et al., 2021).

### ***Cáncer oral en América Latina.***

#### *Chile.*

La Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 encontró que el 40,5% de la población chilena fuma, el cual es un factor de riesgo asociado al cáncer oral y faríngeo. El vínculo entre el tabaco, el alcohol y el cáncer oral ha aumentado la mortalidad. El número medio de cigarrillos fumados por la población al día fue de 10,4 (IC 95% 9,3-11,6), el valor medio para hombres y mujeres fue 11,7 (IC 95% 9,8-13,6) y 8,9 (IC 95% 7, 8) por lo tanto, es de esperar que se incrementen los programas de atención en salud dirigidos a prevenir estos factores de riesgo. El tratamiento del cáncer oral requiere la implementación de políticas públicas que sirvan para crear estrategias y programas que ofrezcan una adecuada prevención, detección precoz del cáncer bucal y tratamiento del cáncer bucal (Santelices et al., 2016).

Cabe señalar, que el Programa Nacional de Control del Cáncer actualmente no cuenta con un programa específico para el cáncer oral, y no forma parte de la Garantía Máxima en Salud (MINSAL), por lo que muy pocas personas que tienen acceso a el diagnóstico y tratamiento oportuno (Santelices et al., 2016).

Una limitación importante es la falta de literatura publicada sobre este tipo de cáncer. A pesar de las estrategias utilizadas, muy pocos artículos solo mencionan el cáncer oral como una enfermedad separada; además, los proyectos epidemiológicos eran principalmente de carácter investigativo y se realizaban en hospitales específicos, lo que imposibilita su extensión a la población (Santelices et al., 2016).

Finalmente, es importante promover y usar la publicidad en la prevención, educar sobre el impacto de los factores de riesgo, y fomentar los exámenes dentales oportunos. Cualquier cambio en la mucosa de la cavidad oral debe ser monitoreado cuidadosamente, especialmente en el grupo de riesgo. Todo debe estar en orden para que los dentistas y los médicos puedan examinar y diagnosticar las enfermedades que ocurren en la cavidad bucal, y si es necesario, derivar al paciente al médico adecuado (Santelices et al., 2016).

### *Cuba.*

El estudio de serie de casos se realizó sobre un total de 470 hombres y mujeres mayores de 60 años. De octubre del año 2016 a abril del 2017, en la consulta de cirugía maxilofacial en la clínica maxilofacial “Artemio Mastrapa Rodríguez” de Holguín, Cuba. Se tomaron muestras de 420 pacientes mayores de 60 años que aceptaron participar en el estudio. Para el estudio se aplicaron cuestionarios estructurados a través de entrevistas individuales con preguntas cerradas, dimétricas y multimoleculares. Esta herramienta ha sido revisada y aprobada por un panel de expertos.

Después de eso, el cuestionario fue evaluado y se consideraron las siguientes variables:

- Nivel educativo. Se considera un nivel de escuela secundaria básica entre primaria y secundaria sin diploma. Finalización de la educación básica y superior por encima de la educación secundaria sin calificaciones.
- Infórmese sobre los factores de riesgo. Se han considerado los factores más comunes para el cáncer bucal.
- Alcoholismo, tabaquismo e irritantes como la mala higiene bucal, mal ajuste de la dentadura, bordes afilados, restauración defectuosa (se considera importante conocer la presencia de lesiones en la mucosa bucal), y las consecuencias de estos factores de riesgo.
- Dieta baja en frutas y verduras. El autor examinó a personas mayores que informaron conocer una dieta baja en frutas y verduras.

- Canal de Información sobre el Cáncer Bucal. Comunicación oral, escrita, radial y televisiva.
- Conocimiento del autoexamen oral. Se dice que el conocimiento del autoexamen oral es alto del 100% al 80%, promedio del 79% al 60% y bajo en menos del 60% de los que responden correctamente la pregunta.

Tabla 1. Cuadro de comparación de las estrategias de cáncer oral entre América Latina y Europa.

País	Autor, año	Estrategias de prevención
América Latina		
Chile	Según (Santelices et al., 2016)	La verificación del cáncer oral se consigue mediante las medidas políticas públicas en donde están puedan producir estrategias que ofrezcan una correcta, prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer oral, con eso se lograra que la población sepa cuáles son los principales factores de riesgo y un adecuado control odontológico regular.
Cuba	Según (Vázquez & Aguiar, 2015) ( <i>El Programa de Detección Del Cáncer Bucal, Herramienta Indispensable Para Disminuir Su Prevalencia</i> , n.d.)	Comer más frutas, verduras, cereales, aceite de oliva, vino y pequeñas cantidades de carne y productos lácteos en ocho años es un bocado en comparación con quienes consumen menos de los ingredientes de esta dieta mediterránea y apunta a que previene el cáncer de garganta.
Europa		
Italia	Según (Nicotera et al., 2004)	El propósito de la investigación de los Higienistas Italianos fue reducir su mortalidad de cáncer oral y las tasas de mortalidad por ellos, se dice que los higienistas dentales deben mejorar sus habilidades necesarias para apoyar a los pacientes en su prevención oral y detención.
Pakistán	Según (Khokhar et al., 2021)	Determinantes sociales y retraso, el tratamiento del cáncer en Pakistán parece estar interconectado y debe tenerse en cuenta al planificar programas y tratamientos preventivos.

**Discusión.**

En el análisis del estudio se obtuvo, que en América Latina, en el país de Chile, la estrategia que se utilizó para la disminución del cáncer oral de este país fue la verificación del cáncer oral y se logra a través de la acción pública. Allí, los residentes pueden conocer los factores de riesgo clave y los exámenes dentales de rutina apropiados mediante el desarrollo de estrategias que brinden una prevención correcta, detección temprana y tratamiento del cáncer oral, mientras que en el país de Cuba habla que el consumo frecuente de frutas, verduras, cereales integrales, aceite de oliva, vino y algunas carnes y productos lácteos en el transcurso de 8 años se asocia con un menor riesgo de contraer el cáncer oral y orofaríngeo, en comparación con aquellas personas que consumían pocos de los alimentos antes mencionados.

En los países de Europa, como en Italia, se deben mejorar las habilidades de los odontólogos, ya que así ellos podrán ayudar a prevenir y también a tratar el cáncer oral, mientras que en Pakistán ellos proponen una revisión sistemática de la literatura disponible en los países de bajos y medianos recursos y con eso se evaluarán las barreras de diagnóstico donde conseguirán tener unas intervenciones exitosas como la participación de la comunidad en la atención primaria y la detección temprana, los establecimientos de campamentos de salud comunitarios, y la participación de los estudiantes de odontología mediante la salud comunitaria y los profesionales de la salud.

**CONCLUSIONES.**

Existen diversas estrategias de prevención entre los países de Pakistán, Italia, Cuba y Chile. Es necesario garantizar que en estos países el acceso a la salud, así como crear programas de educación y prevención contra el cáncer oral; además, esta revisión resalta la falta de investigación en el mundo sobre el cáncer oral a nivel mundial y la falta de disponibilidad de información de las estrategias de prevención para tratar de disminuir la mortalidad de cáncer oral en el mundo.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. D'souza, S., & Addepalli, V. (2018). Preventive measures in oral cancer: An overview. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 107, 72-80.
2. Khokhar, M. A., Niaz, M. O., Aslam, A., Khan, H. A., Loya, A., Speight, P. M., & Khurram, S. A. (2021). Pakistan Oral Cancer Collaborative: analyzing barriers and obstacles to oral cancer diagnosis, treatment, and prevention in Pakistan. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 132(3), 312-319.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212440321004272>
3. Mateo-Sidrón, M., & Somacarrera, M. (2015). Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. *Avances en odontoestomatología*, 31(4), 247-259.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n4/original1.pdf>
4. Nicotera, G., Gnisci, F., Bianco, A., & Angelillo, I. F. (2004). Dental hygienists and oral cancer prevention: knowledge, attitudes and behaviors in Italy. *Oral Oncology*, 40(6), 638-644.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1368837504000028>
5. Santelices, M., Cárcamo, M., Brenner, C., & Montes, R. (2016). Cáncer oral en Chile: Revisión de la literatura. *Revista médica de Chile*, 144(6), 758-766.  
<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n6/art11.pdf>
6. Vázquez, M., & Aguiar, R. (2015). El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. *Medisur*, 13(3), 347-349.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n3/ms03313.pdf>
7. Wong, T., & Wiesenfeld, D. (2018). Oral cancer. *Australian dental journal*, 63, S91-S99.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/adj.12594>

**DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Paola Andrea Mena Silva.** Doctora en Odontología Área de Concentración: Clínica Dental / Materiales Dentales. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes Ambato, Ecuador. E-mail: [dir.odontologia@uniandes.edu.ec](mailto:dir.odontologia@uniandes.edu.ec)
2. **Heidy Lisbeth Escobar Jami.** Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes Ambato, Ecuador. E-mail: [heidylej61@uniandes.edu.ec](mailto:heidylej61@uniandes.edu.ec)
3. **Karen Dayana Panchi Espín.** Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes Ambato, Ecuador. E-mail: [karendpe20@uniandes.edu.ec](mailto:karendpe20@uniandes.edu.ec)

**RECIBIDO:** 1 de octubre del 2022.**APROBADO:** 27 de octubre del 2022.