

Factores de riesgo asociados al cáncer bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia

Risk factors associated with oral cancer in patients of a family doctor's office

Yadira Odelsy Pérez-Reyes^{1,2} , Yusleidis Iliá Bermúdez-Núñez^{1,2} 

¹Policlínico con hospitalización "14 de junio". Clínica Estomatológica. Jobabo, Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta", Las Tunas. Cuba. **Correspondencia** a: Yadira Odelsy Pérez-Reyes, correo electrónico: yadirapr@itu.sd.cu

Recibido: 31 de marzo de 2020

Aprobado: 19 de junio de 2020

RESUMEN

Fundamento: identificar y trabajar en la disminución de los factores de riesgo modificables asociados al cáncer bucal es una prioridad en los servicios estomatológicos. La incidencia de este tipo de cáncer tiende a incrementarse en el municipio Jobabo.

Objetivo: caracterizar la incidencia de factores de riesgo asociados al cáncer bucal y lesiones del complejo bucal, en pacientes del consultorio médico de la familia "Viet Nam III" del municipio Jobabo, provincia Las Tunas, desde octubre de 2018 hasta agosto de 2019.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por 172 pacientes mayores de 20 años pertenecientes al consultorio antes mencionado, que acudieron a consulta estomatológica durante el período de estudio. La muestra, constituida por 98 pacientes con factores de riesgo del cáncer bucal. Se estudiaron las variables: grupos de edades, sexo, factores de riesgo asociados al cáncer bucal y tipo de lesiones.

Resultados: ambos sexos estuvieron representados por 49 pacientes; el 51 % pertenecieron a edades entre 35-59 años. La ingestión de alimentos calientes se constató en 55 pacientes y constituyó el factor de riesgo del cáncer bucal más identificado. La leucoplasia se corroboró en dos femeninas y dos masculinos. En los mayores de 60 años y masculinos, se confirmaron: dos fibromas, un papiloma, un tumor metastásico en parótida y un carcinoma epidermoide de células escamosas.

Conclusiones: se caracterizaron los principales factores de riesgo asociados al cáncer bucal en la muestra en estudio.

Palabras clave: FACTORES DE RIESGO; LESIONES BUCALES; CÁNCER BUCAL.

Descriptor: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA; NEOPLASIAS DE LA BOCA; HERIDAS Y TRAUMATISMOS.

ABSTRACT

Background: identifying and working to reduce the modifiable risk factors associated with oral cancer is a priority of the dental services. The incidence of this type of cancer tends to increase in the municipality of Jobabo.

Objective: to characterize the incidence of risk factors associated with oral cancer and lesions of the buccal cavity, in patients of the family doctor's office "Viet Nam III" of the municipality of Jobabo, province of Las Tunas, from October 2018 to August 2019.

Methods: a descriptive cross-sectional study was carried out. The universe consisted of 172 patients older than 20 years belonging to the aforementioned office, who went to the dental consultation during the study period. The sample was made up of 98 patients with risk factors of oral cancer. The following variables were assessed: age groups, sex, risk factors associated with oral cancer and type of lesions.

Results: both sexes were represented by 49 patients; 51 % belonged to the 35 to 59 age group. Hot food intake of was found in 55 patients and was the most identified risk factor for oral cancer. Leukoplakia was found in two females and two males. In male patients older than 60 years two fibromas, a papilloma a metastatic tumor of parotid and an epidermoid squamous cell carcinoma were confirmed.

Conclusions: the main risk factors associated with oral cancer in the study sample were characterized.

Keywords: RISK FACTORS; ORAL LESIONS; ORAL CANCER.

Descriptors: DENTAL CARE; MOUTH NEOPLASMS; WOUNDS AND INJURIES.



Citar como: Pérez-Reyes YO, Bermúdez-Núñez YI. Factores de riesgo asociados al cáncer bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(5). Disponible en: <http://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2172>.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es uno de los problemas de salud más importantes a escala mundial. Cada año la mortalidad alcanza cifras de grandes proporciones. Se postula que el desarrollo del cáncer es el resultado de la acumulación de errores genéticos en un mismo tejido, donde también se encuentran implicadas la activación de oncogenes y la inactivación de genes supresores de tumores. A pesar de que han sido ampliamente estudiadas, las neoplasias continúan siendo un fenómeno biológico poco comprendido. Numerosos estudios han demostrado que la cancerización es un fenómeno relativamente complejo, en el que actúan o participan varios factores y donde probablemente ninguno de ellos por sí solo sea capaz de originar una neoplasia. ^(1,2)

El estudio de esta enfermedad se ha enmarcado en tres periodos importantes, el primero fue descriptivo y se extendió desde los principios de la historia hasta mediados del siglo XVIII; el segundo, profundizó en los aspectos clínicos y anatomopatológicos, y culminó cerca del año 1900; mientras que el tercer período se extiende hasta la época actual e incluye la definición y el diagnóstico molecular, así como los avances terapéuticos. El cáncer bucal incluye el cáncer de labio, cavidad bucal y buco-faringe, la mayoría de los cánceres orales son carcinomas escamocelulares, los cuales tienden a diseminarse rápidamente. ^(1,3)

En el siglo XX, las investigaciones y descubrimientos relacionados con el cáncer experimentaron avances muy significativos, debido a la prevalencia y la incidencia progresiva de esta enfermedad; pero no fue hasta el año 1964, que se reforzó la importancia de los factores de riesgo de los tumores malignos, aunque la etiología del cáncer bucal es multifactorial, existen un grupo de factores de riesgo y enfermedades que se asocian con su aparición, como el tabaco, el alcohol, las lesiones y estados premalignos. ⁽⁴⁾

Desde el año 1982, el Ministerio de Salud Pública en Cuba aplicó un "Programa de Detección del Cáncer Bucal" (PDCB), pionero en el mundo y dirigido a reducir la morbilidad y la mortalidad del cáncer de la boca, mediante la prevención y el diagnóstico precoz por medio del examen del complejo bucal, la tasa de mortalidad para el cáncer de la boca es más alta que la del cáncer cervicouterino, la enfermedad de Hodgkin, el cáncer cerebral, hepático, testicular, renal, ovárico o cutáneo. ^(5,6)

En Cuba esta enfermedad se encuentra entre los diez tipos de cáncer, ⁽⁷⁾ sin embargo, el cáncer bucal tiende a incrementar su incidencia en el municipio Jobabo. Los registros del PDCB en la institución muestran un aumento progresivo de pacientes con factores de riesgo, mayormente en el consultorio Viet Nam III, lo que presupone dificultades en la instrumentación del referido programa, el cual debe

ser creativamente aplicado de acuerdo con las características físicas, administrativas, culturales y organizativas de cada localidad.

Esta situación motivó a la realización de la investigación, para identificar la incidencia de estos factores y la aparición de lesiones del complejo bucal en la población atendida en un área de salud del municipio. Con lo que posteriormente podrán establecerse estrategias, que trabajen en función de disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer oral y garanticen una mejor calidad de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para caracterizar la incidencia de factores de riesgo asociados al cáncer bucal y lesiones del complejo bucal, en pacientes atendidos en el consultorio médico de la familia (CMF) Viet Nam III del municipio Jobabo, provincia Las Tunas, durante el período octubre de 2018 hasta agosto de 2019.

El universo estuvo conformado por los 172 pacientes mayores de 20 años, pertenecientes al consultorio antes mencionado, que acudieron a consulta estomatológica durante el período de estudio. La muestra, seleccionada por muestreo no probabilístico intencional, quedó constituida por los 98 pacientes con factores de riesgo del cáncer bucal.

Se estudiaron las variables: grupos de edades, sexo, factores de riesgo asociados al cáncer bucal y tipo de lesiones (benignas, premalignas o malignas del complejo bucal). Es preciso referir que al conformar la muestra de estudio el sexo se definió como una variable y no como un criterio de selección.

La información se obtuvo de fuentes primarias (entrevista médica) y secundarias (historia clínica y resultados de estudios histopatológicos). El examen del PDCB fue realizado en la consulta, utilizando set de clasificación, luz artificial, depresores linguales, guantes, mechero y gasa estéril. Los datos fueron procesados según la estadística descriptiva y expresados en valores absolutos y por cientos.

A lo largo de toda la investigación se respetaron los principios bioéticos, entre ellos: beneficencia, no maleficencia, autonomía, libertad de decisión y justicia. Fueron explicados los objetivos del estudio y sus beneficios. Se aplicó la opción de aceptar la participación en el mismo, mediante la firma del consentimiento informado.

RESULTADOS

En la **tabla 1**, relacionada con la distribución de la población según grupos de edades y sexo, se puede apreciar que curiosamente ambos sexos estuvieron representados por 49 pacientes, constituyendo cada sexo el 50 % de la muestra. Al mismo tiempo, más de la mitad de la muestra (51 %) se ubicó en las edades entre 35-59 años.

TABLA 1. Distribución de pacientes según grupos de edades y sexo

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20-34	6	12,2	10	20,4	16	16,3
35-59	28	57,1	22	44,9	50	51,0
60 y más	15	30,6	17	34,7	32	32,7
Total	49	50	49	50	98	100

Como muestra la **tabla 2**, el hábito de ingestión de alimentos calientes constituyó el factor de riesgo asociado al cáncer bucal más identificado durante el período de estudio, el mismo fue constatado en 55 pacientes, de los cuales 30 pertenecieron al sexo femenino y 25 al masculino. Mientras que la adicción

al tabaquismo también aportó cifras significativas, al ser referido por 18 femeninas y 30 masculinos. Aunque en menor número, se registraron pacientes con traumatismos crónicos, sepsis bucal, radiaciones ionizantes y alcoholismo.

TABLA 2. Distribución de factores de riesgo asociados al cáncer bucal según grupos de edades y sexo

Factores de riesgos asociados	Grupos de edades y sexo						Total	
	20-34		35-59		60 y más			
	F (n=6)	M (n=10)	F (n=28)	M (n=22)	F (n=15)	M (n=17)	F (n=49)	M (n=49)
Tabaquismo	0	5	10	16	8	9	18	30
Ingestión de alimentos y bebidas calientes	3	3	17	14	10	8	30	25
Alcohol	0	0	0	3	0	1	0	4
Sepsis bucal	2	0	4	3	1	1	7	4
Traumatismos crónicos	3	1	4	0	6	1	13	2
Radiaciones ionizantes	0	2	1	2	0	0	1	4

TABLA 3. Distribución de pacientes según tipo de lesiones, grupos de edades y sexo

Tipo de lesiones	Grupos de edades y sexo						Total	
	20-34		35-59		60 y más			
	F (n=6)	M (n=10)	F (n=28)	M (n=22)	F (n=15)	M (n=17)	F (n=49)	M (n=49)
Fibroma	0	0	1	0	1	0	2	0
Papiloma	1	0	0	0	0	0	1	0
Leucoplasia	0	0	1	0	1	2	2	2
Neoplasia maligna de parótida	0	0	0	0	0	1	0	1
Carcinoma epidermoide	0	0	0	0	0	1	0	1

Durante el período de investigación, se remitieron 9 pacientes del consultorio Viet Nam III al servicio de

cirugía maxilofacial del municipio Jobabo, por presentar lesiones del complejo bucal y factores de

riesgo asociados, motivo por el cual formaron parte de la muestra. El diagnóstico definitivo de las lesiones se obtuvo a través del resultado del estudio histopatológico de los tejidos afectados, pudiéndose corroborar de este modo, un mayor número de casos con leucoplasia (2 femeninas y 2 masculinos), fundamentalmente del grupo 60 y más, una de las cuales presentó cambios displásicos ligeros. Al mismo tiempo, se confirmaron 2 femeninas con fibroma y una con papiloma. Se evidenció, además, un paciente masculino del grupo 60 y más años con tumor metastásico en parótida, y en igual grupo de edad y sexo, un carcinoma epidermoide de células escamosas (**tabla 3**).

DISCUSIÓN

El propósito de este artículo ha sido describir los factores de riesgo asociados al cáncer bucal, presentes en pacientes atendidos en el consultorio Viet Nam III del municipio Jobabo. Atendiendo a la variable sexo, puede llamar la atención el equilibrio en la muestra; sin embargo, si se tiene presente que en la población existe un comportamiento similar en cuanto a la cantidad de hombres y mujeres, que desafortunadamente estilos de vida de riesgo que históricamente correspondían a los hombres se han ido extendiendo a las mujeres y que en general acuden a consulta preocupados por su salud de igual manera, estos resultados pueden ser comprendidos.

Sin embargo, otros autores, describen que en América Latina existe un mayor número de hombres con factores de riesgo del cáncer bucal. ⁽⁷⁾

Respecto a la edad, la presente investigación coincide con estudios que demuestran que las edades con mayor cantidad de estos factores se encuentran entre los 40 y 60 años, pero la tendencia a la mortalidad por cáncer suele ser más alta a partir de los 60 años. ⁽⁸⁾ El riesgo y la prevalencia de las lesiones premalignas o malignas del complejo bucal aumentan con la edad, pues es mayor el tiempo que transcurren expuestos a los agentes agresores. También existe variación entre países, teniendo en cuenta los modos y estilos de vida, organización de los servicios de salud, biología humana y medio ambiente de cada región.

En este estudio más de la mitad de la muestra refirió ingerir alimentos o bebidas calientes, fundamentalmente café. Es bien conocido que la población cubana gusta del café recién hecho, pues solo así se disfruta de su aroma. Este hábito se remonta desde varios siglos atrás, ya que se conoce que Cuba fue una zona muy cafetalera. Cuando se consumen frecuentemente alimentos o bebidas a una temperatura superior a 65 grados, se produce inflamación crónica de tejidos en contacto, generando proliferación celular para repararlo, además, se produce un mayor riesgo de mutaciones cancerígenas. ⁽⁹⁾

Con relación a la adicción tabáquica, se constató que los fumadores del estudio instauraron el hábito desde los 15 y 20 años de edad, por lo que el tiempo

de exposición al mismo fue prolongado para la mayoría.

El tabaco contiene unas 300 sustancias cancerígenas, que se convierten en metabolitos activos capaces de interactuar con el ADN por la acción de enzimas oxidativas. Además, la exposición al calor, mantenido por la combustión del tabaco, puede agravar las lesiones de la mucosa bucal. El riesgo de desarrollar un cáncer varía en función de la dosis, la duración del consumo (el riesgo es mayor después de los 20 años de consumo) y la técnica de consumo. ⁽¹⁾

Como traumatismos crónicos, fueron identificados en el estudio: el hábito parafuncional de queilofagia, las dentaduras artificiales mal ajustadas (poca retención y estabilidad, bordes sobreextendidos), piezas dentales con bordes cortantes y rugosos por caries dental, fracturas o restauraciones defectuosas.

Investigaciones destacan que las úlceras traumáticas se asocian a un estado epitelial hiperproliferativo y a un microambiente inflamatorio, que actúa como promotor de crecimiento de células previamente iniciadas. ⁽¹⁾ Perry y autores asociados encontraron que la mayoría de los casos de cáncer bucal en no fumadores se presentan en lugares donde los dientes y las dentaduras pueden frotar, fundamentalmente en los bordes de la lengua. El efecto irritante del trauma constante puede explicar la razón por la cual los pacientes no fumadores, en ausencia de otros factores de riesgo, usualmente desarrollan lesiones malignas o premalignas en el borde de la lengua. ⁽¹⁰⁾

La sepsis bucal, por su parte, participa en la carcinogénesis bucal mediante la inducción de inflamación crónica por interferencia directa o indirecta en el ciclo celular eucariótico y las vías de señalización, o por el metabolismo de sustancias potencialmente cancerígenas, como acetaldehído que causa mutaciones, daño del ADN y proliferación secundaria del epitelio. Las toxinas bacterianas pueden estimular aberraciones celulares o inhibir los controles normales de las células. La mayor acción del etanol promotora de tumoraciones se produce a través del acetaldehído. Algunos microorganismos bucales pueden producir acetaldehído carcinogénico a partir del alcohol, lo que pudiera explicar el por qué la higiene bucal deficiente se asocia con el cáncer bucal en grandes bebedores. No se ha demostrado si la eliminación de estos microorganismos (principalmente bacterias Gram positivas y las levaduras) reduce la incidencia de cáncer. ⁽¹⁾

El alcohol afecta la mucosa bucal y el tracto gastrointestinal, produciendo erosión del revestimiento del estómago, vómitos, náuseas y sangrado. Las vitaminas no se absorben de manera apropiada, lo cual conlleva a la deficiencia nutricional. El consumo de alcohol podría aumentar la probabilidad de cáncer bucal, laringe, esófago, hígado y colon. Cuando el alcohol en cantidades excesivas se combina con el tabaco, el peligro de

padecer cáncer bucal es mayor. El alcohólico descuida su higiene oral, a menudo como consecuencia de su propia enfermedad, asociada a trastornos depresivos y marginales. La mucosa oral reacciona ante el efecto químico del alcohol, se queratiniza y, posteriormente, desarrolla alteraciones displásicas pre cancerosas.^(11, 12) Los doctores Barrera Campos A y Santos Medina S identificaron un 9,7 % de pacientes alcohólicos que habían desarrollado cáncer labial.⁽¹³⁾ El alcoholismo, en el actual estudio se relacionó con la necesidad de aliviar la ansiedad, disponibilidad para la compra del alcohol y la aceptación social.

Los pacientes expuestos a radiaciones ionizantes naturales fueron trabajadores de la mina de oro del municipio, los cuales también pudieran presentar riesgo para la salud por el cianuro, mercurio, plomo y otros productos, a los que se encuentran expuestos durante la jornada laboral. El riesgo mayor por radiación solar se encontró en los pacientes de piel blanca, sin embargo, la raza oscura no quedó exenta.

En las personas predispuestas, el sol puede provocar queratitis exfoliativa, o queratosis solar, en los labios, sobre todo en el labio inferior. Los rayos ultravioletas provocan mutaciones en el ADN de las células epiteliales, con la activación de oncogenes y la inactivación de genes supresores tumorales.⁽¹⁾

La educación para la salud constituye el método ideal para desarraigar los hábitos perniciosos; la prevención primaria preconiza, en primer lugar, motivar a las personas a través de los medios masivos, a que no emprendan malos hábitos; en segundo lugar, a los que lo tienen, motivarlos a su abandono y, en último extremo, a que modifiquen o disminuyan la costumbre. La sepsis bucal y las causas de traumatismos crónicos deben ser resueltas mediante acciones estomatológicas del nivel primario y secundario.

La mayor cantidad de pacientes en la presente investigación no presentaron lesiones de la cavidad bucal, lo que pudo deberse a la planificación y ejecución de acciones estomatológicas, así como a la vigilancia epidemiológica que se establece en el área a partir de la identificación de problemas durante el análisis de la situación de salud. No obstante, fueron diagnosticadas tres neoplasias benignas (fibroma y papiloma), que, al constituir factores etiológicos en la carcinogénesis, tuvieron importancia en el estudio. El crecimiento exofítico del fibroma se observó en pacientes de la tercera y sexta décadas, en el sexo femenino. Esta lesión compuesta esencialmente por fibras colágenas, que no involuciona espontáneamente, se asoció a la presencia de irritantes crónicos. El papiloma observado presentó una superficie en forma de coliflor e irregular, con base pediculada, causado por el papilomavirus humano (PVH) mediante transmisión sexual.

La leucoplasia homogénea fue la única lesión premaligna que se constató durante la investigación, la misma se presentó de color blanquecino, superficie lisa y bordes regulares. Los pacientes con esta enfermedad presentaron factores como tabaquismo, ingestión de alimentos y bebidas calientes, así como traumatismo crónico.

La presentación clínica de la metástasis en la glándula parótida es diferente en cada paciente, por ello la historia previa, la citología con aguja fina, Rx, ultrasonido y tomografía axial computarizada (TAC) son las combinaciones más útiles para diagnosticar los tumores metastásicos.⁽⁷⁾ El paciente con este tipo de metástasis tuvo un tumor primario en pulmón, el mismo falleció durante el período de investigación por tromboembolismo pulmonar. Como factor de riesgo, presentaba hábito de ingerir varias tazas de café caliente al día.

Solo un paciente fue diagnosticado con carcinoma epidermoide de células escamosas en lengua y orofaringe, de color rojo violáceo y dolorosa, indurada y que dificultaba el habla. Con hábitos de alcoholismo, tabaquismo e ingestión de alimentos y bebidas calientes. Durante el examen del PDCB los ganglios linfáticos más afectados pertenecieron a la cadena submandibular, los del grupo submentoniano y los del tercio superior de la cadena yugular interna. El paciente actualmente se encuentra bajo tratamiento oncológico y seguimiento por la atención primaria con acciones de promoción y prevención.

En un hospital de Cartagena de Indias - Colombia, se realizó un estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de cáncer bucal, en el que identificaron que más de la mitad de la muestra (53 %) eran mujeres, mayormente con edades entre 60 y 67 años, mientras la lesión de mayor diagnóstico histopatológico fue el carcinoma escamocelular (86,3 % de los casos). Además, describen un 93,2 % de positivos del cáncer que consumían cigarrillos.⁽¹⁴⁾ Por lo que algunos datos no coinciden con los de esta investigación, pudiendo deberse a exposiciones diferenciadas a los diferentes riesgos, así como la combinación de diversos factores en muchos pacientes y la influencia de factores genéticos que no pudieron ser estudiados.

Se constató mayor representación de pacientes con factores de riesgo asociados al cáncer bucal en el sexo femenino y en el grupo de 35-59 años. Más de la mitad de la muestra refirió ingerir alimentos o bebidas calientes, fundamentalmente café. El tabaquismo y los traumatismos crónicos también se constataron en un número significativo de pacientes. La leucoplasia fue la lesión bucal más identificada. Las lesiones premalignas y malignas estuvieron asociadas con factores como el tabaquismo, ingestión de bebidas calientes y alcoholismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Miguel-Cruz PA, Niño-Peña A, Batista-Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2016 [citado 11 de noviembre 2019]; 53(3): 128-145. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1030>.
2. Batista-Marrero K, Niño-Peña A, Borrego-Chi Y. Factores de riesgo genéticos de cáncer bucal. CCM [revista en internet]. 2014 [citado 11 de noviembre 2019]; 18(4): 740-743. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2014/ccm144n.pdf>.
3. Batista-Marrero K, Niño-Peña A, Martínez-Cañete M. Rol de los factores ambientales en la aparición del cáncer bucal. CCM [revista en internet]. 2014 [citado 11 de noviembre 2019]; 18(3): 516-521. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2014/ccm143n.pdf>.
4. Da Silva-Barros CJ, Mascarenhas-Nascimento F, dos Santos-Menezes F, Mitsunari-Takeshita W, Nogueira-dos Santos NC, Luciano-Trento C, et al. Estudio clínico-epidemiológico de pacientes com câncer bucal em um período de treze anos. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2016 [citado 11 de noviembre 2019]; 53(3): 86-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300002&lng=es.
5. Vázquez-Vega M, Aguiar-Sanabria R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur [revista en internet]. 2015 [citado 11 de noviembre 2019]; 13(3): 347-349. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3046>.
6. Toledo-Pimentel BF, Cabañin-Recalde T, Machado-Rodríguez Md, Monteagudo-Benítez MV, Rojas-Flores C, González-Díaz ME. El empleo del autoexamen bucal como actividad educativa en estudiantes de Estomatología. EduMeCentro [revista en internet]. 2014 [citado 11 de noviembre 2019]; 6(Supl: 1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2014/eds141d.pdf>.
7. Herrera-Serna By, Edith Lara-Carrillo E, Toral-Rizo VH, do-Amaral RC. Efecto de las políticas de control de factores de riesgo sobre la mortalidad por cáncer oral en América Latina. Rev Esp Salud Publica. [revista en internet]. 2019 [citado 11 de noviembre 2019]; 93: e201907050. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31328723>.
8. Santana-Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002; p.:31, 35, 38.
9. Cano-Marquina A, Tarín JJ, Cano A. The impact of coffee on health. PubMed. [revista en internet]. 2013 [citado 11 de noviembre 2019]; 75(1): 7-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.02.002>.
10. Perry BJ, Zammit AP, Lewandowski AW, Bashford JJ, Dragovic AS, Perry EJ, et al. Sites of origin of oral cavity cancer in nonsmokers vs smokers possible evidence of dental trauma carcinogenesis and its importance compared with human papillomavirus. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, [revista en internet] 2015 [citado 11 de noviembre 2019]; 141(1): 5-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25375930/>.
11. González-Díaz ME. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p.:107.
12. Bermúdez-Núñez YI. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico del municipio Jobabo. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2018 [citado 15 de noviembre 2019]; 43(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1373>.
13. Barrera-Campos A, Santos-Medina S. Caracterización de pacientes con cáncer de labios atendidos en el Hospital "Ernesto Guevara". Rev electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2015 [citado 15 de noviembre 2019]; 40(6). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/366>.
14. Martínez-Martínez A, Carmona-Lorduy M, Díaz-Caballero A. Comportamiento del cáncer bucal en un hospital de Cartagena de Indias, Colombia. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2016 [15 de noviembre 2019]; 53(2): 24-28. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/283>.



Declaración de autoría

Yadira Odelsy Pérez-Reyes

 <https://orcid.org/0000-0002-6724-1939>

Realizó la concepción y diseño del artículo. Participó en la recogida de los datos, en el análisis y discusión de los resultados. Elaboró las diferentes versiones del artículo.

Yusleidis Iliá Bermúdez-Núñez

 <https://orcid.org/0000-0003-2493-5831>

Participó en el análisis y discusión de los resultados y la revisión crítica de las versiones del artículo.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.