



ARTÍCULO ORIGINAL

Morbilidad del carcinoma epidermoide de lengua en Pinar del Río, 2000 -2016

Morbidity of epidermoid carcinoma of the tongue in Pinar del Río, 2000 -2016

Alexei Pérez Hernández,¹Ernesto Carmona Fernández, ²Aurora Velazquez Martínez³

¹Especialista Primer Grado en Cirugía Maxilo Facial. Instructor. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río. Cuba. alex8001@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilo Facial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "León Cuervo Rubio". Pinar del Río. Cuba. ernestocar@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de primer grado en Cirugía Maxilo Facial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "León Cuervo Rubio".Pinar del Río. Cuba. renata1@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 23 de julio de 2016

Aprobado: 30 de octubre de 2016

RESUMEN

Introducción: el cáncer constituye uno de los mayores problemas que enfrenta la humanidad no solo para la salud pública sino para las demás ciencias en general.

Objetivo: caracterizar epidemiológicamente el comportamiento del cáncer en el período comprendido desde el año 2000 hasta mayo de 2016.

Método: se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo en la provincia Pinar del Río. Se toma como universo a los pacientes que acudieron a consulta de cabeza y cuello de la Unidad Oncológica Provincial con el diagnóstico de carcinoma epidermoide de la lengua (N=145 pacientes) sin criterios de exclusión.

Resultados: predominó la enfermedad en pacientes de 60 años y más (62.0 %), el sexo masculino (69.7%) y la raza blanca (73.8%), siendo la combinación del hábito de fumar y el alcoholismo el factor de riesgo de mayor incidencia con 31.0%. Prevalenciando la localización en la parte móvil con un 67.6%. El diagnóstico en el 51.0 % se realizó en un estadio IV, la combinación de Cirugía y Radioterapia posoperatoria fue el tratamiento más empleado en el 28.3 % de los casos.

Conclusiones: existió una alta incidencia de cáncer de lengua en la provincia Pinar del Río, la mayoría de los casos acuden a recibir atención en etapas avanzadas de la enfermedad por lo que los tratamientos son más complejos, costosos e incapacitantes.

DeCS: CARCINOMA EPIDERMOIDE;
CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS,
CÁNCER DE LENGUA.

ABSTRACT

Introduction: cancer is one of the greatest problems that humanity is facing, not only for public health but for other sciences in general.

Objective: to characterize the behavior of cancer from 2000 to May 2016 considering the epidemiological point of view.

Method: this is a retrospective, descriptive study conducted in Pinar del Río province. Patients who attended to the head and neck cancer office at Provincial Oncology Unit with the diagnosis of epidermoid carcinoma of the tongue without exclusion criteria were taken as a target group (N = 145 patients).

Results: the disease was predominant in patients from 60 years and over (62.0%), male (69.7%) and white (73.8%), with smoking and alcoholism having the highest incidence regarding risk factors (31.0%). Its location in the mobile part prevailed (67.6%). The diagnosis in 51.0% was made in stage IV, the combination of surgery and radiation therapy was the most used treatment in 28.3% of the cases.

Conclusions: there was a high incidence of cancer of the tongue in Pinar del Río province, most of the cases are receiving care in advanced stages of the disease, that is why the treatments are more complex, expensive and incapacitating.

DeCS: EPIDERMOID CARCINOMA;
SQUAMOUS CELL CARCINOMA, CANCER OF TONGUE

INTRODUCCIÓN

Enunciar tan solo su nombre despierta temor en la población, más ignorarlo, no es la solución. El cáncer constituye uno de los mayores problemas que enfrenta la humanidad no solo para la salud pública sino para las demás ciencias en general.

Es un término común para designar a todos los tumores malignos, que deriva de la palabra latina *canoer*(cangrejo), siendo Hipócrates (469 a 370 ac) quien lo describió por primera vez, utilizando los términos

carcinomy carcinomas, otros autores lo han definido como un proceso tumoral que ocurre en todas las poblaciones humanas y animales, apareciendo en los tejidos compuestos por células con potencialidad de división.¹

Como entidad maligna tiene un gran índice de mortalidad, considerándose el hecho de que cada año mueren en el mundo cuatro millones de personas por este padecimiento, de mantenerse dicha tendencia será considerada la primera causa de muerte en este siglo.²

La lengua suele ser el sitio de mayor afectación entre el 25% y 50 % de todos los cánceres bucales, con una tasa de 8.6/100 000 habitantes en el hombre y 2.3/100 mil en la mujer ocupando el décimoprimer lugar, produciendo una gran inquietud a causa del riesgo de incapacidad y eventualmente la muerte.³

Por ello en Cuba desde el 1986, se pone en función el Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDPCB), único en el mundo por su cobertura nacional; que plantea entre sus funciones la pesquisa masiva de lesiones de la cavidad bucal a todos los sujetos mayores de 15 años con el objetivo fundamental de detectar lesiones premalignas y malignas en etapas incipientes.^{1,4}

No obstante, dada su alta prevalencia, afectación a grupos cada vez más jóvenes y la asociación de factores de riesgos modificables, así como su gran mortalidad, se plantea como objetivo caracterizar epidemiológicamente el comportamiento del cáncer en el período comprendido desde el año 2000 hasta mayo de 2016 en la provincia pinareña.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño metodológico:

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en la Unidad Oncológica

Provincial Docente de Pinar del Río, para caracterizar epidemiológicamente el comportamiento del carcinoma epidermoide de la lengua, en el período comprendido desde enero de 2000 hasta mayo de 2016.

El universo de trabajo estuvo constituido por todos los pacientes que acudieron a consulta de cabeza y cuello con el diagnóstico de cáncer en la lengua, representado por 145 casos coincidiendo con la muestra.

Se preservaron los principios de la bioética, en concordancia con lo establecido en las regulaciones vigentes en la República de Cuba, para este tipo de estudio. Se respetó la confiabilidad debida en los casos estudiados. El estudio fue propuesto y aprobado por el Comité Científico y de Ética Médica de las Investigaciones en Salud de la institución.

Para dar salida a los objetivos propuestos en la investigación se tuvieron en cuenta algunas variables con las respectivas escalas de clasificación.

Para el procedimiento y la obtención de la información se confeccionó y aplicó un cuestionario, que se obtuvo de los expedientes médicos (anexo 1), creándose las bases de datos correspondientes.

El procesamiento estadístico de los datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS para Windows versión 11.0, mediante Estadística Descriptiva y tablas de contingencias, como medida de resumen se utilizó el porcentaje.

RESULTADOS

Son muchos los factores que influyen en la aparición del cáncer en la lengua, que no difieren de los del cáncer bucal en sentido general, existiendo en su génesis determinadas particularidades propias del lugar, hábitos, e incluso de disponibilidad de los servicios de salud, es por ello que determinados resultados responden a las características propias del entorno o medio social de la población estudiada.

Al distribuirse los pacientes atendiendo a grupos de edades, se observó una mayor prevalencia de la enfermedad en el grupo de 60 y más con un total de 90 casos, lo que representa el 62.0 %, seguidos por los grupos de 50 a 54 (13.1 %), importante a señalar es el hecho que un 38% sean menores de 60 años edad.

Tabla 1: Distribución porcentual del cáncer de lengua por grupos de edades. Pinar del Río. 2000 – 2016.

Grupos de edades (años)	No.	%
35-39	2	1.4
40-44	11	7.6
45-49	11	7.6
50-54	19	13.1
55-59	12	8.3
60 y más	90	62.0
Total	145	100

En relación a la distribución del cáncer de lengua por raza y sexo, se obtuvo un predominio de la raza blanca con 73.8% y el sexo masculino con un 69.7%.

Con respecto a la distribución del cáncer de lengua en relación con la raza, obtuvimos como resultado que este es más frecuente en la raza blanca con 73.8 % con relación a la raza negra (26.2 %)

En cuanto al comportamiento de esta enfermedad según sexo, del total de la muestra, 101 pertenecen al sexo masculino (69.7 %), y solo 44 al sexo femenino (30.3 %).

Tabla 2: Distribución porcentual del cáncer de lengua por su topografía.

Topografía	No.	%
Base	44	30.3
Parte Móvil	98	67.6
Ambas	3	2.1
Total	145	100

Según su comportamiento topográfico es más frecuente la lesión en la parte anterior o móvil, con un (67.6%), en relación con la base (30.3%), no pudiéndose determinar los subsitios afectados al no haber suficiente información.

Tabla 3: Factores de riesgo del cáncer de lengua.

Factores de riesgo	No.	%
Tabaquismo	23	15.8
Cigarro	33	22.7
Alcohol y cigarro	45	31.0
Prótesis defectuosa.	9	6.3
Alcohol	5	3.5
Sepsis bucal	8	5.5
Total	123	84.8

Al relacionar los posibles factores de riesgos del cáncer de la cavidad bucal, se observó que estaban presentes en el (84.8%) de los pacientes, siendo la combinación de cigarro y alcohol el más representativo con (31.0%), solo en el (15.1%) no se pudo encontrar factores que estuvieran relacionados, por no estar reflejados en las historias clínicas, al igual que el antecedente de lesiones premalignas, estados precancerosos u otros factores de riesgos.

Tabla 4: Distribución de frecuencia según estadio clínico.

Estadio clínico	No.	%
I	26	17.9
II	29	20.0
III	16	11.1
IV	74	51.0
Total	145	100

En relación al estadio clínico en el momento del diagnóstico de la enfermedad, obtuvimos un predominio de pacientes en la etapa IV, con un total de 74 casos lo que representa el (51.0%), si consideramos también la etapa III obtenemos que el (62.1%) de estos, fueron diagnosticados en una etapa avanzada de la enfermedad.

Tabla 5: Modalidad terapéutica empleada.

Modalidad terapéutica.	Frecuencia.	%
Cirugía.	29	20.0
Radioterapia.	11	7.6
Quimioterapia y radioterapia.	25	17.3
Cirugía y radioterapia.	41	28.3
Paliativo y sintomático.	15	10.3
Radioterapia Quimioterapia.	24	16.5
Total	145	100

En cuanto a la modalidad terapéutica empleada, fue la combinación de Cirugía más Radioterapia el tratamiento más representativo con un total de 41 casos, lo que representa el (28.3%), seguido de la variante quirúrgica exclusivamente con 29 casos (20.0%), estando relacionado estos resultados con el estadiamiento clínico y la enfermedad persistente o recurrente en otros casos.

DISCUSIÓN

El cáncer de lengua afecta fundamentalmente al grupo adulto mayor, sin diferir con la mayoría de estudios que señalan los 64 años como promedio de edad para la aparición del mismo. Martínez *en un* estudio en Cartagena India, encontró que la edad promedio fue de 65 años. Autores como Lombardo E, Dancel Pérez concuerdan en que este padecimiento es más frecuente a partir de los 60 años de edad.⁵⁻⁷

Si embargo es significativo el incremento de su incidencia en la población joven, en este estudio el 37.9 % de los pacientes contaban con menos de 60 años y un 8.9% menores de 45, este comportamiento no es exclusivo de nuestra provincia, algo similar ocurre en la provincia de Guantánamo según los estudios de Pérez Delgado.⁸ Es importante considerar los factores que pudieran estar condicionando este incremento, las que además se han observado en varias regiones del mundo donde se ha relacionado con las prácticas de hábitos nocivos desde temprana edad, con el advenimiento de

nuevas épocas e imposiciones de la vida social, así como las modificaciones de la dieta y la tendencia a la desnutrición.⁹

La gran mayoría de autores, coinciden en que la raza blanca suele ser la más afectada, no pudiéndose relacionar este hecho con factores patogénicos específicos que puedan explicar si existe alguna predisposición desde el punto de vista racial o genético, más no podemos absolutizar que este comportamiento sea unánime, por ejemplo en los EE.UU., se han registrado tasas de incidencias mayores entre los individuos de raza negra y según la Fundación Americana del Cáncer (O.C.A.F.), ocurre con una frecuencia dos veces mayor en la población negra que en la blanca, considerándose que están relacionadas con otras condiciones tales como: factores socio-económicos, niveles de ingresos, educación, así como un mayor consumo de tabaco y alcohol por parte de los diferentes grupos étnicos.^{10, 11}

Esta enfermedad afecta más al sexo masculino, debido posiblemente a que es este grupo el que más se expone a prácticas nocivas o hábitos tóxicos que condicionan el cáncer bucal, no obstante, nuestros resultados no difieren con los de otras bibliografías consultadas como Pérez Delgado, Miranda y Abreu, en las que los hombres padecen 2 ó 3 veces más el cáncer de lengua con respecto a las mujeres.^{8, 12}

Existen algunos estudios como los de Carvalho de Melo, Pedreira¹³, que han observado un leve aumento de la incidencia en las mujeres, hecho este que no difiere en gran medida con nuestra investigación, en la que aproximadamente la tercera parte de la muestra pertenece a dicho grupo, estando relacionado con un mayor consumo de cigarrillos y alcohol por dicho grupo debido al cambio de rol de la mujer en la sociedad y su igualdad con respecto al hombre.

Universalmente se predice que esta enfermedad tiene un promedio anual de 190 nuevos pacientes, representando el 20% de las neoplasias malignas, por su mayor exposición a los diversos factores cancerígenos externos, dígase tabaco, alcohol, etc., afectando fundamentalmente el tercio posterior de la lengua 60 - 70%, según literatura internacional.¹⁴

Estudios como los de Santana, Rodríguez Ricardo y Escalona^{15, 16}, difieren de lo antes expuesto y coincidiendo con nuestra investigación plantean que en nuestro medio es más afectado el tercio anterior o lengua móvil, relacionado probablemente con un mayor contacto con los diferentes irritantes locales, dígase prótesis defectuosas, dientes en mal estado y ectópicos, además de los agentes tóxicos como el tabaco y alcohol bien estudiados en la génesis del cáncer bucal.¹⁰

Relacionando los factores de riesgos que pudieran estar condicionando el desarrollo de esta enfermedad, consideramos que estos no difieren con otras investigaciones en el ámbito mundial, como los estudios de Hintz, Soares, De Laurda Vidal^{10, 11}, en las que el 79.3% de la muestra presentaban hábitos tóxicos, no observándose un aumento del cáncer de lengua en pacientes alcohólicos que no fuman, sin embargo, cuando se analizan los pacientes que combinan estos hábitos, se observa un riesgo superior al no consumidor de los mismos.

A Freitas, Moreira y Bulgareli afirman que aproximadamente el 90 % de los pacientes con carcinoma de la cavidad bucal son fumadores y el riesgo de padecer un cáncer bucal en un fumador es 6 veces superior al de un no fumador.^{17, 18}

Miranda Tarragó entre otros, consideran que el incremento de la mortalidad por cáncer bucal en personas jóvenes en varias regiones del mundo se debe al tabaquismo, alcoholismo y al poco consumo de vegetales en la dieta, añadiendo que la combinación de estos tres factores aparecen en el 85 % de los pacientes con este tipo de cáncer, es muy importante considerar este último aspecto, ya que en muchas ocasiones pasamos por alto el papel de la nutrición tanto en el desarrollo de la enfermedad como en su pronóstico.^{9, 17-19}

En resumen, existen numerosas investigaciones al respecto que han demostrado la responsabilidad del tabaco en la etiología del cáncer bucal y dentro de este el de la lengua, planteándose que existen más posibilidades de contraer lesiones cancerígenas en la lengua en pacientes fumadores que en aquellos que no fuman.

La Sociedad Americana del Cáncer, plantea que el tabaco puede dañar las células en el revestimiento de la cavidad bucal causando que células anormales crezcan más rápido para reparar el daño y que los productos químicos del tabaco que dañan el ADN están vinculados al riesgo elevado de padecer cáncer bucal, siendo varios los mecanismos que tratan de relacionar su acción junto al alcohol, pero ninguno de ellos ha sido completamente probado, la causa se ha asociado con los efectos deshidratantes del alcohol, pudiendo incrementarse la susceptibilidad de la mucosa bucal a los carcinógenos contenidos en las bebidas alcohólicas y los compuestos químicos de la nicotina, otro mecanismo propuesto es que los pacientes afectados por alcoholismo, con frecuencia presentan déficit nutricional difícil de corregir.^{10, 11}

No es prudente que se enmarque solamente en la etiología del cáncer de lengua o el bucal en sentido general, al hábito de fumar y el alcoholismo, tras descubrirse un tanto más reciente la asociación especialmente con el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el carcinoma bucofaríngeo (paladar blando, base de lengua, pilares amigdalinos), relacionándose fundamentalmente con la práctica del sexo oral entre otras.^{18, 19}

Investigaciones como las de Pérez Delgado y Alves en una muestra de 94 pacientes obtuvieron que más de la mitad de los casos correspondía a las etapas tres y cuatro, al igual que Martínez, quien encontró en una serie de 187 pacientes que el 56.2% correspondía a la etapa cuatro, o sea que existe una tendencia actual al diagnóstico tardío, hecho este que repercute en la sobrevida y calidad de esta.^{5, 8, 17}

La mejor arma terapéutica para combatir el cáncer es prevenirlo, no obstante, una vez diagnosticado en el caso particular de cabeza y cuello es la modalidad de cirugía más radioterapia la combinación más utilizada, autores como Martínez, Miranda, Martins filho,⁵ encontraron que el 79.4 % recibieron tratamiento de este tipo. Moreira¹⁹ en su investigación se refiere a la importancia de la radioterapia junto a la quimioterapia en los protocolos de preservación del órgano, aplicándolo en un (44.4 %), hechos estos que depende de los recursos y protocolos establecidos por las

Instituciones entre otros tantos factores relacionados con el tumor y el paciente en cuestión, además con el advenimiento de los nuevos avances científico técnicos, sofisticación de equipos cada vez más modernos, así como nuevos conocimientos sobre biología molecular están revolucionando el tratamiento del cáncer.

Un diagnóstico oportuno puede evitar tratamientos tan devastadores e invalidantes, teniendo entonces un valor incalculable el Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal, evitando así el deterioro biopsicosocial de estos pacientes conduciéndolos a una mejor calidad de vida y longevidad satisfactoria. Concluyendo, existe una alta incidencia de cáncer de lengua en la provincia de Pinar del Río, la mayoría de los casos acuden a recibir atención en etapas avanzadas de la enfermedad por lo cual los tratamientos son más complejos, costosos e incapacitantes.

AGRADECIMIENTOS

A la Licenciada en Gestión de la Información en Salud: Dunia Milagros Labrador Falero por la ayuda técnica recibida y revisión crítica del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez C, Calunga M, Dieste H, Castillo A. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. Ene 2014 [citado 15 Ago 2016]; 43(1): [Aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100007
2. Celedón C. Reflexiones de algunos aspectos éticos de la asistencia en el paciente oncológico terminal de cabeza y cuello. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [Internet]. Ago 2012 [citado 30 Jun 2014]; 72(2): [Aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S07>

18-48162012000200013&script=sci_arttext&tln g=en

3. Vázquez Vega M, Aguiar Sanabria R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur [Internet]. Jun 2015 [citado 15 Ago 2016]; 13(3): [Aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300003&lng=es62012000200013&lang=pt

4. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud 2012. [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2013. [citado 2014 May 29]; E-Book. [Aprox. 2 p.]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf

5. Martínez A, Lorduy M, Diaz-Caballero A. Comportamiento del cáncer bucal en un hospital de Cartagena de Indias, Colombia. Rev Cubana De Estomatol [Internet]. Abr 2016 [citado 15 Ago 2016]; 53(2): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/283>

6. Lombardo E, da Cunha A, Carrard V, Bavaresco C. Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. Abr 2014 [citado 23 Jul 2016]; 19(4): [Aprox. 18p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401223

7. Doncel Pérez C, Méndez Calunga M, Betancourt Dieste H, Castillo Castillo A. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. RevCubMed Mil [Internet]. Marz 2014 [citado 15 Ago 2016]; 43(1): [Aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100007&lng=es

8. Pérez Delgado N, Urgellés Rodríguez E. Comportamiento clínico-epidemiológico de cáncer bucal en el municipio Guantánamo. Estudio de 5 años. Rev inf cient [Internet]

2014 [citado 5 May 2016]; 84(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/466/448>

9. Contreras AL, Angel GV, Alonso D, Tejada GS, Yeh M, Ortiz PJ, et al. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. Rev Med Hered. [Internet] 2013 [Citado 2 Nov 2016]; 24(3): [Aprox. 14p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000300002&lng=es&nrm=iso

10. Da Silva Bonfante GM, Jorge Machado C, Alencar de Souza PE, Gurgel Andrade EI, de Assis Acurcio F, Leal Cherchiglia M. Sobrevida de cinco anos e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2014 [Citado 2 Nov 2016]; 30(5): [Aprox. 14 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Acurcio/publication/263206705_Specific_5-year_oral_cancer_survival_and_associated_actors_in_cancer_outpatients_in_the_Brazilian_Unified_National_Health_System/links/56c1f26f08ae44da37ff49ce.pdf

11. Hintz Germanos SJ, SoaresYurgel L, Cherubini K, de Figueiredo M, GonçalvesSalum F. Características do carcinoma bucal de células escamosas em usuários ou não usuários de tabaco e álcool. Revista Odonto Ciencia [Internet]. Ene 2012 [citado 15 Ago 2016]; 27(1): [Aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-65232012000100013&script=sci_arttext&tln g=pt

12. Miranda Tarragó JD, Gispert Abreu EA. Intersectorialidad de salud en la prevención del cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Oct- Dic 2012 [citado 27 Jun 2014]; 49(4): [Aprox. 14p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072012000400001&script=sci_arttext&tln g=pt

13. Carvalho de Melo A, Pedreira Ramalho L, Ferreira Ribeiro C, Diniz da ROSA M.

Informação e Comportamento Preventivo de Pacientes do Programa de Saúde da Família de Aracaju a Respeito de Câncer Bucal. Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clínica Integrada [Internet]. Jul 2012 [citado 15 Ago 2016]; 12(3): [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/abstract?site=eds&scope=site&jrnl=15190501&AN=89368636&h=Hih1iOQWT1PdPcRGI2wIcL%2b8nhUcT7lYccftwOeijhAosf8dcFzRiFZb45p9FQtuX8oEmtNgniGZRu0rhMEBig%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authype%3dcrawler%26jrnl%3d15190501%26AN%3d89368636>

14. Rodríguez Ricardo E, Santana Fernández KA, Fong González Y, Rey Ferrales Y, Jacas Gómez MJ, Quevedo Peillón K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC [Internet]. Dic 2014 [citado 07 Jun 2016]; 18(6): [Aprox. 13 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007&lng=es

15. Escalona Veloz R. Diagnóstico histopatológico de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". Medisan [Internet]. Feb 2015, [citado 15 Ago 2016]; 19(2): [Aprox. 5p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200011

16. Miranda Tarragó J. Retos y posibilidades en la disminución de la mortalidad por cáncer bucal. Revista Cubana De Estomatología [Internet]. Jul 2014 [citado 15 Ago 2016]; 51(3): [Aprox. 3p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000300001

17. Martínez C, Hernández M, Martínez B, Adorno D. Frecuencia de displasia epitelial y

carcinoma escamoso en mucosa oral y orofaríngea en Chile, entre los años 1990 y 2009. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 Feb [citado 2016 Nov 02]; 144(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000200004&lng=es

18. Martins Filho P, Santos T, da Silva L, Piva M. Oral cancer in Brazil: a secular history of Public Health Policies. RGO: Revista Gaúcha De Odontologia [Internet]. Abr 2014, [citado 15 Ago 2016]; 62(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-86372014000200159&script=sci_arttext

19. Bueno A, Magalhães C, Moreira A. Associações entre Fatores de Risco e Complicações Bucais em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço Tratados com Radioterapia Associada ou Não à Quimioterapia. Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clínica Integrada [Internet]. Abr 2012 [citado 15 Ago 2016]; 12(2): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/abstract?site=eds&scope=site&jrnl=15190501&AN=79345297&h=InckZKjNu3a%2bIQEqhBUU2HbKzWMLo7kGUJ0%2fEEyk4QSHQbS3rTzZc22hAOrhm6PMkFcK2KFIaesoTabRFHIViQ%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authype%3dcrawler%26jrnl%3d15190501%26AN%3d79345297>



Alexei Pérez Hernández:

Especialista Primer Grado en Cirugía Maxilo Facial. Instructor. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río, Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)***