



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TEMA:

**SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CÁNCER ORAL ASOCIADO AL CONSUMO DE
TABACO EN PACIENTES DE 40-65 AÑOS DE EDAD, REVISIÓN DE LA
LITERATURA ENTRE LOS AÑOS 2005-2021**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO**

PRESENTADO POR: PAULA MOLINA

**TUTORA: Dra. ANA KARINA GARCIA CIRUJANA PATÓLOGA ORAL,
MSc. DOCENCIA UNIVERSITARIA
Dra. MARÍA CRISTINA ROCKENBACH BINZ, PhD CIRUJANA MAXILOFACIAL**

QUITO, ENERO, 2022

RESUMEN

Introducción: Uno de los cánceres más frecuentes es el de cabeza y cuello, el 9% aparecen en boca y se desarrollan silenciosamente, al aumentar factores de riesgo como el hábito de fumar por un tiempo prolongado, el consumo de alcohol, enfermedades sistémicas, las probabilidades de desarrollar cáncer oral se multiplican y con el tiempo se vuelven difíciles de detectar. Esta es una enfermedad multifactorial, donde no existe una cronología exacta de signos y síntomas que determinen que es cáncer, sino que solo un diagnóstico a tiempo, de la mano con una biopsia podría descartar o confirmar una lesión cancerígena. **Objetivo:** Determinar la influencia del consumo de tabaco por un tiempo prolongado como factor de riesgo de cáncer oral en pacientes entre 40-65 años de edad. **Materiales y métodos:** En este estudio la metodología aplicada fue de tipo descriptiva, en la cual se tomó en cuenta artículos entre los años 2005 al 2021, recopilados en Pubmed y Google Académico referentes a signos y síntomas presentados en pacientes fumadores con cáncer oral y otras enfermedades. **Resultados:** El cáncer oral es una enfermedad que se caracteriza por su rápida propagación en vías linfáticas y sanguíneas, invadiendo los tejidos y órganos, lo cual puede provocar metástasis a distancia y posteriormente la muerte del individuo. Esta situación evalúa la responsabilidad del paciente y del profesional, el paciente debe ser constante en sus revisiones y citas odontológicas mientras que el profesional debe hacer una revisión completa de la cavidad bucal y biopsiar cualquier lesión sospechosa, de esta forma con un diagnóstico temprano el paciente puede recibir tratamiento inmediato y disminuir el porcentaje de mortalidad. Tras el análisis de las sustancias contenidas en un cigarrillo se determina que la combustión generada en boca por fumar, puede causar graves laceraciones en los tejidos que con el tiempo se pueden convertir en lesiones cancerígenas. **Conclusión:** El tabaco consumido por un tiempo prolongado influye como factor de riesgo de cáncer oral en pacientes de 40-65 años de edad. El diagnóstico oportuno de lesiones en la cavidad bucal puede prevenir lesiones cancerígenas o a su vez un tratamiento más exitoso.

Palabras clave: cáncer, síntomas, diagnóstico, tabaco, tratamiento, investigación

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHO

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad de Los hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad de Los Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad de Los Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Paula Agustina Molina Romero

C.I: 1754877403

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primero a Dios, a mis padres, hermanos y abuelos quienes han sido parte fundamental en mi desarrollo y proceso de carrera, también a los docentes de la universidad por compartir sus conocimientos de la mejor manera.

ÍNDICE

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHO	3
DEDICATORIA	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCION	8
MATERIALES Y METODOS	10
DESARROLLO	11
GENERALIDADES DEL CANCER ORAL	11
MORTALIDAD DEL CÁNCER ORAL	12
SIGNOS Y SÍNTOMAS	13
ROL DEL ODONTOLOGO	14
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIÓN	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

Signos y síntomas de cáncer oral asociado al consumo de tabaco en pacientes de 40-65 años de edad, Revisión de la literatura

Paula Agustina Molina Romero

Universidad de los Hemisferios

paulamolinaromero@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Uno de los cánceres más frecuentes es el de cabeza y cuello, el 9% aparecen en boca y se desarrollan silenciosamente, al aumentar factores de riesgo como el hábito de fumar por un tiempo prolongado, el consumo de alcohol, enfermedades sistémicas, las probabilidades de desarrollar cáncer oral se multiplican y con el tiempo se vuelven difíciles de detectar. Esta es una enfermedad multifactorial, donde no existe una cronología exacta de signos y síntomas que determinen que es cáncer, sino que solo un diagnóstico a tiempo, de la mano con una biopsia podría descartar o confirmar una lesión cancerígena. **Objetivo:** Determinar la influencia del consumo de tabaco por un tiempo prolongado como factor de riesgo de cáncer oral en pacientes entre 40-65 años de edad. **Materiales y métodos:** En este estudio la metodología aplicada fue de tipo descriptiva, en la cual se tomó en cuenta artículos entre los años 2005 al 2021, recopilados en Pubmed y Google Académico referentes a signos y síntomas presentados en pacientes fumadores con cáncer oral y otras enfermedades. **Resultados:** El cáncer oral es una enfermedad que se caracteriza por su rápida propagación en vías linfáticas y sanguíneas, invadiendo los tejidos y órganos, lo cual puede provocar metástasis a distancia y posteriormente la muerte del individuo. Esta situación evalúa la responsabilidad del paciente y del profesional, el paciente debe ser constante en sus revisiones y citas odontológicas mientras que el profesional debe hacer una revisión completa de la cavidad bucal y biopsiar cualquier lesión sospechosa, de esta forma con un diagnóstico temprano el paciente puede recibir tratamiento inmediato y disminuir el porcentaje de mortalidad. Tras el análisis de las sustancias contenidas en un cigarrillo se determina que la combustión generada en boca por fumar, puede causar graves laceraciones en los tejidos que con el tiempo se pueden convertir en lesiones cancerígenas. **Conclusión:** El tabaco consumido por un tiempo prolongado influye como factor

de riesgo de cáncer oral en pacientes de 40-65 años de edad. El diagnóstico oportuno de lesiones en la cavidad bucal puede prevenir lesiones cancerígenas o a su vez un tratamiento más exitoso.

Palabras clave: cáncer, síntomas, diagnóstico, tabaco, tratamiento, investigación

ABSTRACT

Introduction: One of the most frequent cancers in humans is head and neck, 9% appear in the mouth and develop silently, by increasing risk factors such as long-term smoking, alcohol consumption, diseases Systemic, the chances of developing oral cancer multiply and over time become difficult to detect. This is a multifactorial disease, where there is no exact chronology of signs and symptoms that determine that it is cancer, but only a diagnosis in time, hand in hand with a biopsy, could rule out or confirm a cancerous lesion. **Objective:** This situation evaluates the responsibility of the patient and the professional, the patient must be constant in their dental check-ups and appointments while the professional must make a complete review of the oral cavity and biopsy any suspicious lesion, thus with an early diagnosis. the patient can receive immediate treatment and decrease the mortality rate. Free diagnostic programs and dental interventions should be implemented in each country in order to prevent, control and identify oropharyngeal diseases early, which can trigger the development of cancer. **Materials and methods:** Patients in the age group between 40-65 years have an exponentially high probability of developing oral cancer when they have a continuous habit of smoking. In this study, the applied methodology was descriptive, in which articles from 2005 to 2021, collected in PubMed and Google Scholar, referring to signs and symptoms presented in smoking patients with oral cancer and other diseases were taken into account. **Results:** Oral cancer is a disease characterized by its rapid spread in lymphatic and blood routes, invading tissues and organs, which can cause distant metastasis and later death of the individual. **Conclusion:** Long-term tobacco use is a risk factor for oral cancer in patients 40-65 years of age. The timely diagnosis of lesions in the oral cavity can prevent cancerous lesions or in turn a more successful treatment.

Keywords: cancer, symptoms, diagnosis, cigarette, treatment, research.

INTRODUCCION

El cáncer es una palabra empleada para referirse a más de 100 enfermedades con más de 1000 variedades histopatológicas, que tiene por definición una proliferación anormal y sin ningún control de células que invaden todo tipo de tejidos y órganos, al no ser diagnosticadas y tratadas a tiempo conllevan a la muerte del individuo. (*Cáncer Oral: Puesta Al Día*, n.d.) Estas células propagadas por todo el organismo, derivan de una célula única que en algún momento sufrió una mutación y así altera su sistema de proliferación. El carcinoma hace referencia al cáncer derivado de las células epiteliales que abarcan el 90% de los canceres, al hablar de neoplasias se analiza la proliferación incontrolada de células somáticas, que son producto de un cambio irreversible de las mismas, caracterizadas por el exceso de tejido que persiste después de retirar el estímulo causante de esta variante.(Mateo-Sidrón Antón & Somacarrera Pérez, 2015) El cáncer de cabeza y cuello es el sexto cáncer humano más frecuente, el 3% de ellos se localizan en cavidad oral, y el 90% de este tipo de cáncer corresponde al carcinoma escamoso o escamocelular. (Santelices Ch. et al., 2016)

Cada año se diagnostican en el mundo más de 575.000 casos nuevos de cáncer oral, en cuanto al género la cifra se iguala por adopción de hábitos nocivos, con respecto a la edad el 90% de los canceres orales son diagnosticados en pacientes mayores de 40 años, y más de 50% en pacientes mayores de 60 años. (Medina Márquez et al., 2015) El cáncer es considerado una enfermedad multifactorial, en la que el consumo de alcohol y tabaco son factores importantes. El cual se puede prevenir y diagnosticar a tiempo si el individuo acude a revisiones anuales con un odontólogo; ayudando a reducir el índice de mortalidad. (Mateo-Sidrón Antón & Somacarrera Pérez, 2015) Los principales lugares de desarrollo de neoplasias son los labios, lengua, piso de boca, paladar y mucosa, variando en distintas regiones y países. (Lara-Carrillo et al., 2019)

Entre los factores de riesgo, el consumo de tabaco es el principal asociado al desarrollo de lesiones premalignas y de cáncer oral, en especial del carcinoma oral de células escamosas, según estadísticas 8 de cada 10 pacientes con cáncer oral son fumadores de tabaco, ya que este tiene componentes carcinogénicos como la N-nitroso-nor-nicotina , hidrocarburos aromáticos polinucleares y el polonium. (Santelices Ch. et al., 2016). Además de estas sustancias con su

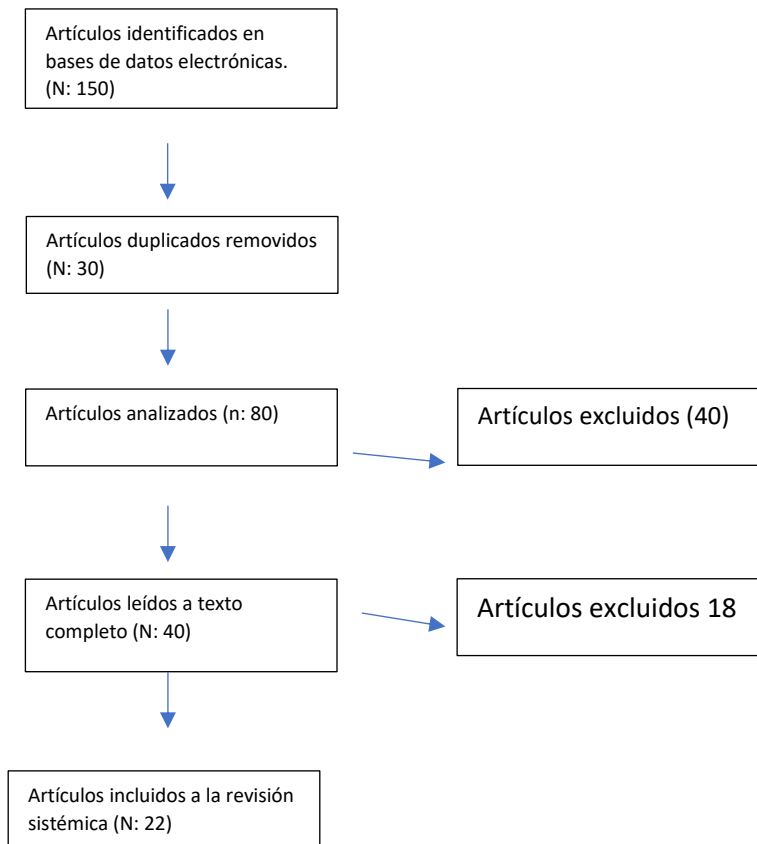
acción carcinogénica, la exposición al calor que se mantiene en los tejidos de la boca donde se genera combustión del tabaco puede agravar las lesiones de la mucosa bucal, causando cada vez más daño y dificultar su tratamiento. Los pacientes fumadores comprometen su aparato aerodigestivo superior, lo que provoca daños a futuro así el paciente deje de fumar. Al fumar el individuo desarrolla mayor probabilidad de cáncer oral y este no solo varía en función de la dosis diaria o el tiempo que lo consumió, sino también de la calidad y técnica de consumo, cabe mencionar que el riesgo aumenta de forma significativa después de 20 años de consumo. (Antonio Miguel Cruz et al., 2016)

El hábito tabáquico aumenta seis veces el riesgo de padecer cáncer oral, por lo que es importante concientizar sobre esta práctica que conlleva a la muerte. Las cifras siguen aumentando cada año y ahora la población empieza a fumar a una edad más temprana. (Varela Centelles et al., 2007) El diagnóstico del cáncer bucal no siempre es dado a tiempo, ya que la mayoría de lesiones en estadios tempranos son asintomáticas, pero en estadios avanzados si pueden presentar signos, que por lo general no son tomados con la importancia debida y llegan a ser fatales, al no asistir frecuentemente al odontólogo aumenta el riesgo de encontrar lesiones en estadios avanzados que conllevan un tratamiento más agresivo. (Carmona Lorduy et al., 2019) El estomatólogo cumple un papel muy importante en la detección del cáncer oral, además de la educación y prevención del paciente, al realizar correctamente una historia clínica y realizar una revisión exhaustiva de la cavidad oral, se puede detectar de manera precoz las lesiones y reducir la tasa de mortalidad. (Medina Márquez et al., 2015) Por estas razones el presente trabajo tiene como objetivo determinar la influencia del consumo de tabaco por un tiempo prolongado como factor de riesgo de cáncer oral en pacientes entre 40-65 años de edad. Reportados en la literatura entre los años 2005 y 2021.

MATERIALES Y METODOS

En este estudio la metodología aplicada fue de tipo descriptiva, en la cual se tomó en cuenta artículos entre los años 2005 al 2021, recopilados en Pubmed y Google Académico, se empleó palabras claves asociadas a este trabajo como: *cáncer oral, pacientes fumadores, signos, síntomas, carcinoma*. La búsqueda arrojó 150 artículos relacionados en total. En la plataforma Google Académico se encontró 100 de los cuales se excluyeron 30 por ser relacionados al cáncer oral en pacientes con enfermedades de transmisión sexual y repercusiones del tabaquismo en el ámbito periodontal. De los 70 artículos restantes se leyeron el resumen, materiales y métodos junto con su conclusión, y se excluyeron 50, por no tener información de relevancia al tema tratado en este trabajo y estar relacionados a otras enfermedades sistémicas. De toda la bibliografía, 17 artículos fueron incluidos y leídos en su totalidad, los cuales cuentan y aportan información de alta relevancia para esta revisión. En la plataforma Pubmed se encontraron 50 artículos de los cuales se incluyeron 5 en esta revisión, por estar relacionados al cáncer oral y factores de riesgo como el tabaco.

La selección de los artículos inició a partir del título y resumen de los mismos, estos 150 artículos fueron analizados basándose en cáncer oral y su relación con el hábito de fumar, dentro de los criterios de selección, fueron escogidos los estudios clínicos y artículos sobre pacientes con cáncer oral relacionados al consumo de tabaco en español e inglés. Sumaron un total de 25 artículos. Fueron excluidos aquellos artículos y estudios clínicos sobre pacientes con cáncer oral relacionados a enfermedades de transmisión sexual y al alcohol, escritos en idioma diferente al inglés o español. Los artículos duplicados fueron eliminados y los artículos de potencial relevancia fueron leídos en su totalidad tras la selección previa.



(Diagrama de flujo)

DESARROLLO

GENERALIDADES DEL CANCER ORAL

El cáncer oral se caracteriza por ser una enfermedad silenciosa, donde el diagnóstico temprano de signos y síntomas puede ser el éxito de un tratamiento oncológico. (Momares D et al., 2014) El cáncer bucal puede aparecer por distintas razones y diferentes factores de riesgo, una variedad de estudios y revisiones bibliográficas se basan en factores que pueden desencadenar el cáncer en boca, como el tabaco, el alcohol, carencia de nutrientes, radiación e infecciones bacterianas y virales. (*Cáncer Oral: Puesta Al Día*, n.d.) El cáncer oral es una enfermedad que se caracteriza por su rápida propagación en vías linfáticas y sanguíneas,

invadiendo los tejidos y órganos, lo cual puede provocar metástasis a distancia y posteriormente la muerte del individuo. El tabaco siendo uno de los factores de riesgo más mencionado en enfermedad periodontal y cáncer, es un factor claramente modificable y controlable. (Marisleydi Guerrero Brito et al., 2020)

Cada vez que un individuo fuma, millones de partículas nocivas se mueven a través del organismo causando problemas en vías respiratorias y en la sangre, deteriorando el estilo de vida del mismo. (Varela Centelles et al., 2007) Por lo que se concluye que es de suma importancia la atención y control primario para la prevención de este hábito por parte del personal de salud. (Antonio Miguel Cruz et al., 2016) Un estudio descriptivo realizado en la Universidad de Santa Clara, encontró que los pacientes de género masculino, de 60 años o más, y con una exposición prolongada al tabaco, la mayoría presentaba lesiones cancerosas, con mayor frecuencia la leucoplasia localizada en rebordes residuales, piso de boca y mucosa del carrillo. (Marisleydi Guerrero Brito et al., 2020)

La leucoplasia se caracteriza por ser una lesión blanca, con alto riesgo de ser maligna y solo a través de una biopsia se determina si es o no cancerígena. (LastNameSolano Mendoza P et al., 2010) Esta condición está directamente relacionada con el tabaco, pero también puede manifestarse sin razón aparente, en formas de leucoplasias idiopáticas. (Carmona Lorduy et al., 2019) Existen varias formas de consumir el tabaco, de forma invertida, reteniendo el humo o incluso masticar el cigarrillo, estas son conductas que pueden incrementar la probabilidad de desarrollar lesiones premalignas. (Medina Márquez et al., 2015)

MORTALIDAD DEL CÁNCER ORAL

Un estudio de Riera donde se presenta la mortalidad por cáncer oral en la prevalencia de factores de riesgo como el tabaco en América latina, evalúa las tasas estandarizadas por deceso tomando en cuenta la edad, sexo, factor de riesgo y margen político. (Riera & Martínez, n.d.) En Brasil se encontró el mayor porcentaje de mortalidad por cáncer oral. Se encontró una relación positiva entre hombres y tabaco alrededor de todos los países, pero una disminución de consumo en América Latina debido a ciertos impuestos en tabacos, disminuyendo una carga

global de esta enfermedad a lo largo del tiempo. (Cárcamo, 2018) En algunos países se ha implementado los espacios libres de humo, ayudando a disminuir también la cantidad diaria de cigarrillos consumidos, pero a pesar de tantas restricciones y medidas de prevención, un gran porcentaje de ciudadanos tiene el hábito de fumar, y este porcentaje eleva la tasa de mortalidad. (Lara-Carrillo et al., 2019)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Según estudios clínicos el tabaco es la principal causa de cáncer de pulmón, laringe, faringe, esófago, páncreas, vejiga y cavidad bucal, demostrando así una relación directa entre el hábito tabáquico y el cáncer oral, usando como referencia la intensidad del mismo. (Cepeda, 2018) Este estudio realizado en hospitales y clínicas que tiene pacientes fumadores, y algunos de ellos desarrollan la enfermedad; se demuestra que el hábito tabáquico aumenta en aproximadamente seis veces el riesgo de padecer cáncer oral y este se duplica si se suma las bebidas alcohólicas, este estudio pone al profesional como copartícipe, ya que es el encargado de informar, prevenir y dar a conocer las consecuencias de este hábito que conllevan a la muerte, por lo que este riesgo no puede ser obviado. (Varela Centelles et al., 2007)

Alrededor del 40% de pacientes con cáncer oral no son tratados a tiempo y la enfermedad se vuelve más agresiva y mortal, una de las principales razones es su diagnóstico tardío, los signos y síntomas de esta enfermedad son silenciosos e insospechados, por lo que el odontólogo tiene una única oportunidad de reconocer las lesiones malignas en cavidad bucal cuando son asintomáticas. (Mateo-Sidrón Antón & Somacarrera Pérez, 2015) Por otro lado los pacientes diagnosticados a tiempo empiezan un tratamiento inmediato con mayor probabilidad de que se cure o se controle, y el paciente pueda tener una buena calidad de vida. Por esta razón el paciente debe ser revisado en sus citas odontológicas detenidamente, para que pueda diagnosticarse algún signo de cáncer; que por lo general no presentan molestias en el paciente. (Casariego ZJ, n.d.) Al ser detectadas las lesiones cancerosas de los pacientes, inmediatamente se establece el diagnóstico y el plan de tratamiento que incluye una evaluación previa, la preparación del paciente, las medidas y cuidados que deben aplicarse después del tratamiento oncológico y un seguimiento a largo plazo. Los pacientes que usualmente no acudían al odontólogo, después de ser diagnosticados y empezar su tratamiento asisten periódicamente al odontólogo para ser

monitoreados y controlados. (*Dipòsit Digital de La Universitat de Barcelona: Implicaciones Dentales En Pacientes Con Cáncer Oral*, n.d.)

Cuando el paciente ya presenta síntomas como dolor bucal, en la consulta el responsable debe diferenciar si es una lesión maligna, precancerosa o cualquiera de sus derivados, haciendo los exámenes necesarios y trabajando conjuntamente con otras especialidades. (*Cáncer Oral: Puesta Al Día*, n.d.) Si se confirma una lesión maligna el paciente empieza el tratamiento y consecuentemente una rehabilitación oral. (Peña González et al., n.d.) El tratamiento de esta enfermedad puede producir distorsiones en el habla, movimientos de masticación, problemas salivales, dolor de las piezas dentales y de la mucosa. El control óptimo de cáncer oral requiere de un trabajo multidisciplinario y de varias especialidades. (Casariego ZJ, n.d.)

ROL DEL ODONTOLOGO

El odontólogo cumple un papel importante en el diagnóstico de lesiones cancerígenas, si el paciente asiste a sus citas anuales o semestrales, existe una mayor probabilidad de que al realizar el examen estomatognático el profesional identifique cualquier anomalía. Según estudios el 63,9% de odontólogos reconocen una eritroplasia o leucoplasia como lesiones cancerígenas más frecuentes, y un 60% de odontólogos reconocen lesiones cancerígenas en estadios avanzados. (Stillfried et al., 2016) El 99% de los profesionales de la salud reconocen que el tabaquismo es un factor de riesgo del cáncer oral, pero no todos previenen al paciente o dan información sobre el tema. (Cobos et al., 2012) Es transcendental una historia clínica completa, si el profesional indaga a fondo y llena una historia clínica con los antecedentes y toda la información personal, se podrá identificar a los pacientes de alto riesgo y tomar en cuenta para cualquier procedimiento. (Beatriz et al., n.d.)

Es importante el conocimiento por parte de los odontólogos para un diagnóstico precoz y un tratamiento inmediato, si los profesionales estuvieran mejor informados sobre esta condición la tasa de mortalidad podría disminuir. (Stillfried et al., 2016)

DISCUSIÓN

El tabaco consumido por un tiempo prolongado influye como factor de riesgo de cáncer oral, sin duda alguna este habito aumenta la probabilidad de desarrollar lesiones cancerosas en boca, sin embargo, todos los estudios llegan a la conclusión de que esta enfermedad se puede prevenir, y se puede tratar a tiempo. Solo si el paciente colabora con sus citas periódicas y revisiones a tiempo. Así mismo si el odontólogo cumple con su rol y ayuda a prevenir esta enfermedad con distintas medidas de concientización.

Según el estudio de Cruz, el tabaco siendo un factor de riesgo para el cáncer oral, no es el único. El consumo de bebidas alcohólicas, los factores genéticos, ambientales y carencia de nutrientes, puede desarrollar fallas sistémicas, y convertirse en cáncer oral. (Antonio Miguel Cruz et al., 2016) Al inicio esta enfermedad es silenciosa y ataca sin que el paciente se dé cuenta, pero en estadios avanzados estos signos y síntomas son más evidentes como el dolor dental, sangrado, y halitosis. También empiezan a aparecer signos sistémicos, que se desarrollan a nivel corporal y son aún más visibles. (Ordóñez Daza et al., 2020)

En muchos países, no se han realizado estudios suficientes para evaluar la situación de cáncer oral, no se sabe con exactitud las personas que lo padecen o que podrían desarrollar la enfermedad. (*Dipòsit Digital de La Universitat de Barcelona: Implicaciones Dentales En Pacientes Con Cáncer Oral*, n.d.) Si se empieza a desarrollar programas para pacientes fumadores o genéticamente comprometidos a desarrollar cáncer oral, sería una medida de prevención y concientización para la población ya que, si los pacientes empiezan a acudir al odontólogo, éste podría detectarlo a tiempo y eliminar de raíz el factor de riesgo, disminuyendo la posibilidad de una muerte. (Stillfried et al., 2016) Hasta la actualidad no se han realizado los estudios suficientes para determinar la cronología de signos y síntomas que pueden aparecer por esta enfermedad, lo cual podría ayudar a la población a ser detectada con anticipación. (Pablo Bórquez et al., 2011)

Esta revisión de literatura puede ser considerada como una actualización de conocimientos para los profesionales de salud que tratan pacientes y que, al momento de inspeccionar cuidadosamente la cavidad bucal, las lesiones cancerígenas puedan ser diagnosticadas a tiempo con el fin de empezar un tratamiento y mejorar la calidad de vida del

paciente. También puede servir como una concientización sobre los factores de riesgo del cáncer oral, y prevenir que la tasa de mortalidad aumente.

CONCLUSIÓN

El tabaco consumido por un tiempo prolongado influye como factor de riesgo de cáncer oral en pacientes de 40-65 años de edad. El diagnóstico oportuno de lesiones en la cavidad bucal puede prevenir lesiones cancerígenas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonio Miguel Cruz, P., Aluett Niño Peña, I., Kelia Batista Marrero, I., & Angulo Holguín, M. (2016). Factores de riesgo de cáncer bucal Risk factors for oral cancer. In *Revista Cubana de Estomatol* (Vol. 53, Issue 3). <http://scielo.sld.cu>
- Beatriz, C., Ramón, Á., Fernando, M., Susana, L., Marina, A., & Julio, C. (n.d.). *Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay*.
- Cáncer oral: Puesta al día*. (n.d.). Retrieved June 24, 2021, from https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852009000500002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Cárcamo, M. (2018). Epidemiología y generalidades del tumor de cabeza y cuello. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(4), 388–396. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.06.009>
- Carmona Lorduy, M., Pimienta Vásquez, L., Porto Puerta, I., & Pérez Martínez, M. (2019). Caracterización epidemiológica de pacientes fumadores invertidos en Cartagena, Colombia. *Acta Odontológica Colombiana*, 9(2), 47–58. <https://doi.org/10.15446/aoc.v9n2.79428>
- Casariego ZJ. (n.d.). *LaParticipac*.
- Cepeda, C. O. (2018). CÁNCER Y PRECÁNCER ORAL. NUESTRO PAPEL EN SU DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN *Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR*. In *Rev Venez Invest Odont IADR* (Vol. 6, Issue 1). <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>
- Cobos, M. R., Fontalvo, M. E., Nieto, S. E., & Meza, Z. C. (2012). literature review and report of two cases. *Barranquilla (Col.)*, 28(3), 438–444.
- Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona: Implicaciones dentales en pacientes con cáncer oral*. (n.d.). Retrieved June 24, 2021, from <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/145864>
- Lara-Carrillo, E., Yuliana Herrera-Serna, B., Toral-Rizo, V. H., & Cristina Do Amaral, R. (2019). EFECTO DE LAS POLÍTICAS DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGO

SOBRE LA MORTALIDAD POR CÁNCER ORAL EN AMÉRICA LATINA. In *Rev Esp Salud Pública* (Vol. 93). www.msc.es/resp

LastNameSolano Mendoza P, LastName García V, & Bascones Martínez A. (2010). Evidencia en la literatura para considerar el tabaco y el alcohol como principales factores de riesgo del cáncer de lengua. *Scielo*, 26(1), 1–14. <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v26n1/original3.pdf>

Marisleydi Guerrero Brito, Duniesky Pérez Cabrera, & Noelí Marta Hernández Abreu. (2020). Lesiones bucales premalignas en pacientes con hábito de fumar. *Medicent Electrón.*, 1–5.

Mateo-Sidrón Antón, M. C., & Somacarrera Pérez, M. L. (2015). Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. *Avances En Odontoestomatología*, 31(4), 247–259. <https://doi.org/10.4321/S0213-12852015000400002>

Medina Márquez, M., Carmona Lorduy, M., Álvarez Villadiego, P., & Díaz Caballero, A. (2015). Leukoplakia associated with smoking invested. Clinical case report. *Avances En Odontoestomatología*, 31(4), 261–266. <https://doi.org/10.4321/s0213-12852015000400003>

Momares D, B., Contreras C, G., Martínez R, B., Ávalos J, N., & Carmona R, L. (2014). SOBREVIDA EN CARCINOMA ESPINOCELULAR DE MUCOSA ORAL: ANÁLISIS DE 161 PACIENTES. *Revista Chilena de Cirugía*, 66(6), 568–576. <https://doi.org/10.4067/s0718-40262014000600010>

Ordóñez Daza, D. E., Chamorro Giraldo, A. F., Cruz Muñoz, J. A., & Pizarro Sarria, M. A. (2020). Evaluación del conocimiento del cáncer oral y manejo odontológico del paciente oncológico en Cali, Colombia. *Acta Odontológica Colombiana*, 10(1), 47–59. <https://doi.org/10.15446/aoc.v10n1.82933>

Pablo Bórquez, M., Felipe Capdeville, F., Arturo Madrid, M., Marcelo Veloso, O., & Marcela Cárcamo, P. (2011). Analysis of survival of 137 patients with oral cancer. *Revista Chilena de Cirugia*, 63(4), 351–355. <https://doi.org/10.4067/s0718-40262011000400003>

Peña González, A., Arredondo López, M., & Vila Martínez, L. (n.d.). *Comportamiento clínico*

y epidemiológico del cáncer de cavidad oral.

Riera, P. S., & Martínez, B. R. (n.d.). 555 *Morbilidad y mortalidad por cáncer oral y faríngeo en Chile * Morbidity and mortality for oral and pharyngeal cancer in Chile.*

Santelices Ch., M. J., Cárcamo I., M., Brenner A., C., & Montes F., R. (2016). Cáncer oral en Chile. Revisión de la literatura. In *Revista Medica de Chile* (Vol. 144, Issue 6, pp. 766–770). Sociedad Medica de Santiago. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000600011>

Stillfried, A., Rocha, A., Colella, G., & Escobar, E. (2016). Cáncer Oral y Dentistas: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 10(3), 521–529. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2016000300021>

Varela Centelles, P., Romero Méndez, A., Varela Centelles, A., & Rodríguez González, V. (2007). Riesgo de cáncer oral atribuible al consumo de alcohol y tabaco en la Zona de Salud de Burela (Lugo). *Universidad de Santiago de Compostela.*, 12(3), 1–5. <https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v12n3/original3.pdf>