

Perspectiva y expectativas de la odontología frente al cáncer oral

César Alejandro Reyes-Vivanco

El incremento de cáncer en la población mundial es significativo; la Organización Mundial de la Salud estima una tasa de mortalidad anual de 7.6 millones de personas (censo de 2005), con un aumento a nueve millones para 2015. De estos 7.6 millones, 5.5 millones corresponden a países en desarrollo como el nuestro.¹

Proyecciones de la misma Organización Mundial de la Salud calculaban que para 2005 el cáncer en nuestro país ocuparía el cuarto lugar como principal causa de muerte con 12.5 %, y que para el 2015 el tercer lugar con 13.8 %, superado por enfermedades crónico-degenerativas y cardiovasculares en primer y segundo lugar, respectivamente.

De 12.5 % del cáncer en México de acuerdo a las expectativas de dicha organización, el de próstata y el cervicouterino ocuparían el primer lugar, colocando al cáncer de cavidad oral y orofaringe en décimo lugar;^{2,3} sin embargo, las expectativas fueron superadas colocándose este último en el sexto peldaño.⁴

Considerando el incremento prevalente, la medicina actual no puede concebirse sin criterios de prevención, detección temprana y tratamiento integral.

Sin duda, la prevención y el control del cáncer figuran entre los retos de salud pública más importantes de nuestra época; prueba de ello es el establecimiento de programas preventivos mundiales donde la carga de la enfermedad es alta; donde se observan tendencias al aumento de los factores de riesgo de cáncer, o bien, en lugares donde la tasa no es tan elevada y se desea mantener y disminuir porcentajes.

En un intento por reducir la morbilidad y la mortalidad, mejorar la calidad de vida de los enfermos y de sus familias,

organizaciones mundiales como la Organización Mundial de la Salud han lanzado programas masivos de prevención contra el cáncer, en los que se ha enfatizado la prevención de muertes por esta enfermedad hasta en 40 %.⁵

Si hablamos de prevención, necesariamente y de manera alterna debemos considerar la detección temprana como piedra angular de un programa preventivo. Aplicado a la cavidad oral y orofaringe, se subraya la importancia del diagnóstico oportuno del cáncer por medio del reconocimiento de lesiones precursoras como la eritroplasia y leucoplasia, así como la identificación de factores de riesgo como el tabaquismo, el alcoholismo, la placa dentobacteriana y la infección por virus del papiloma humano (principalmente los tipos 16 y 18).⁶

A menudo, la prevención, la detección temprana y los cuidados paliativos se descuidan en favor de enfoques orientados al tratamiento, menospreciando su costo-beneficio y eficacia real, en una falta de conocimientos y voluntad política para la formulación y ejecución de programas preventivos y de diagnóstico oportuno. Los distintos aspectos de la lucha contra el cáncer deben entenderse en el marco de un enfoque sistemático e integral.

El aumento en la frecuencia del carcinoma epidermoide de la cavidad bucal, la importancia de instaurar programas de prevención y detección temprana, así como el concepto de medicina integral, ponen de manifiesto la necesidad de integrar a estas políticas a la odontología y sus diversas especialidades.

Es imprescindible reforzar programas académicos que permitan concienciar y capacitar al médico, odontólogo y estudiantes de dichas profesiones, del compromiso ético que adquieren respecto al conocimiento mínimo de diagnóstico del cáncer oral.⁷ Desgraciadamente para muchos, la cavidad oral solo tiene un interés secundario olvidando que se ha considerado receptor importante de efectos adversos clínicamente significativos, menospreciándose el valor sustancial del examen oral sistemático y secuencial.

Se sabe que de todos los pacientes diagnosticados con cáncer oral, más de la mitad consultó como primera opción al odontólogo seguido del médico general.⁸ El diagnóstico de carcinoma epidermoide de la cavidad oral se realiza en etapa 3 o mayor en 80 % de los pacientes, con una sobrevida consecuente de 55 % a cinco años.⁶ Se hace evidente la importancia del estomatólogo como primera línea de defensa frente al cáncer oral, así como el reconocimiento de lesiones precursoras, factores de riesgo y exá-

Cirujano maxilofacial, Departamento de Cirugía Maxilofacial, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D. F.

Solicitud de sobretiros:

César Alejandro Reyes-Vivanco,
Departamento de Cirugía Maxilofacial,
Hospital de Especialidades,
Centro Médico Nacional Siglo XXI,
Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores,
Del. Cuauhtémoc, 06725 México, D. F.
Tel.: (55) 5627 6900, extensión 21541.
E-mail: reyesvivanco28@yahoo.com

Recibido para publicación: 26-05-2008

Aceptado para publicación: 25-08-2008

menes orales rutinarios y sistemáticos unidos a campañas de salud bucal.

Es fundamental que los odontólogos se eduquen apropiadamente con un entrenamiento duradero, basado en la observación directa, manejo integral y multidisciplinario con especialidades médico-quirúrgicas y odontológicas del paciente oncológico. Para ello es imperativo la modificación de los esquemas educativos, así como la creación de departamentos de odontología oncológica en centros hospitalarios de concentración que estén habituados y provistos de la infraestructura necesaria para llevar a cabo programas que proporcionen capacitación de la más alta calidad, enfocándose en el reconocimiento, evaluación, tratamiento, pronóstico, prevención, detección temprana e investigación del paciente oncológico en relación con la cavidad bucal y dental.

Las perspectivas y expectativas de la odontología junto con todas sus ramas sin duda deberán encaminarse a la incorporación coordinada y en apoyo a la atención integral del paciente oncológico estableciendo departamentos que proporcionen no solo la atención sino la prevención integral mejorando la calidad y sobrevida de los pacientes.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Base de datos 2005. Disponible en http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/InfoBasePolicyMaker/reports/ReporterFullView.aspx?id=5
2. Organización Mundial de la Salud. Base de datos 2002. Ginebra. Disponible en <http://www.who.int/infobase/report.aspx?iso=MEX&rid=119&goButton=G>
3. Mathers C, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine 2006;3:442.
4. Gallegos-Hernández JF, Paredes-Hernández E, Flores-Díaz R, Minauro-Muñoz G, Apresa-García T, Hernández-Hernández DM. Virus del papiloma humano asociado con cáncer de cabeza y cuello. Cir Cir 2007;75(3):151-155.
5. World Health Organization. Fight Against Cancer: Strategies That Prevent, Cure and Care. Disponible en <http://www.who.int/cancer/publicat/WHOCancerBrochure2007.FINALweb.pdf>
6. Gallegos-Hernández JF. Lesiones preneoplásicas de la cavidad bucal: detección y diagnóstico oportuno. Cir Cir 2008;76(3):197-198.
7. Burkett LW. Medicina bucal. Diagnóstico y tratamiento: cáncer bucal. Sexta edición. México: Interamericana; 1973. pp. 562-568.
8. Chávez I. Humanismo médico. Educación y cultura. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1991. pp. 39-49.