

Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología

Knowledge about oral cancer among dental patients

MSc. Clara Doncel Pérez, Dra. Maritza Méndez Calunga, Lic. Héctor Betancourt Dieste, MSc. Arturo Castillo Castillo

Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el cáncer bucal se puede detectar precozmente, si la población se educa para identificar los síntomas tempranos de la enfermedad, por ser la cavidad bucal una de las regiones del organismo que puede examinarse directamente.

Objetivo: evaluar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre el cáncer bucal.

Métodos: estudio descriptivo, de corte transversal mediante una entrevista individual. El universo estuvo conformado por 460 pacientes que acudieron a Consulta de Estomatología.

Resultados: se observó que 246 pacientes (53,5 %) tuvieron nivel medio de escolaridad, 288 (62,6 %) no conocían los factores de riesgo del cáncer bucal y solo el 2,2 % fue evaluado de "bien", en su nivel de conocimientos sobre cáncer bucal.

Conclusiones: el nivel de conocimientos sobre el cáncer bucal de la mayor parte de la población encuestada fue evaluado de "regular" y "mal".

Palabras clave: cáncer bucal, autoexamen bucal, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: it is possible to detect oral cancer at an early stage provided that the population is trained to identify the initial symptoms of the disease, since the oral

cavity is one of the sections of the human body which may be examined directly.

Objective: evaluate the level of knowledge about oral cancer among dental patients.

Methods: a descriptive cross-sectional study was conducted based on an individual interview. The study universe was composed of 460 patients seeking dental care.

Results: It was found that 246 patients (53.5 %) had completed high school, 288 (62.6 %) were not aware of the risk factors for oral cancer, and a mere 2.2 % had adequate knowledge about oral cancer.

Conclusions: The level of knowledge about oral cancer among most of the population surveyed was evaluated as either fair or poor.

Key words: oral cancer, mouth self-examination, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal, por su situación anatómica especial, sus múltiples funciones, así como su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, merece una cuidadosa atención médica tanto en la prevención, como en la detección precoz de cualquier afección.¹

El cáncer se define como un crecimiento incontrolado de células anormales, que pueden invadir y destruir tejidos sanos. Constituye una de las diez primeras localizaciones de incidencia de cáncer en el mundo, incluye: las lesiones malignas del labio, la cavidad bucal y la bucofaringe; es más frecuente en hombres, con mayor incidencia después de los 40 años, sin distinción de área geográfica.²

El cáncer bucal puede ser detectado precozmente, si la población se educa para identificar algunos signos y síntomas tempranos de la enfermedad, porque la cavidad bucal resulta una de las regiones del organismo que puede ser examinada directamente y la bucofaringe es rica en manifestaciones de lesiones iniciales, entonces la atención médica será más efectiva.³

Existen factores de riesgo como el tabaquismo, el alcoholismo, la sepsis bucal, los dientes con bordes filosos, las prótesis dentales desajustadas, la exposición excesiva a la radiación solar, la dieta escasa en frutas y vegetales, la acción de virus, hongos, oncogenes y otros factores generales. La combinación de dos o más factores aumenta la probabilidad de padecer la enfermedad. El adecuado nivel de conocimientos acerca de los factores que producen el cáncer bucal, contribuye a su prevención.^{4,5}

En Cuba, el cáncer es la segunda causa de muerte para todos los grupos de edad, únicamente superada por las enfermedades del corazón. El cáncer bucal ocupa el sexto lugar entre todas las localizaciones de las neoplasias.⁶

El Estomatólogo General Integral, como primer contacto de la población con la atención estomatológica, debe incluir la educación para la salud en su quehacer diario, para propiciar la auto-responsabilidad y colaboración conjunta en la disminución de esta enfermedad en la población, con énfasis en los adultos mayores. Debe difundir y concientizar a la población en la importancia del examen bucal periódico, el cual permite detectar por simple observación, los cambios que se

producen a nivel de la cavidad bucal, y en especial de la mucosa en forma precoz, y así evitar la aparición de lesiones precancerosas.⁷⁻⁹

En 1982 comenzó en Cuba la aplicación del programa de detección precoz del cáncer bucal, único en el mundo por su cobertura nacional. Se basa en un examen minucioso del complejo bucomaxilofacial con una periodicidad anual en los individuos mayores de 15 años.¹⁰

Por ser esta una enfermedad con gran riesgo de producir incapacidad, y eventualmente la muerte, su diagnóstico y tratamiento precoz constituyen la clave para reducir su morbilidad, lo cual implica disminución del costo del tratamiento hasta la mortalidad. Es importante apreciar qué conoce la población acerca del cáncer bucal y sus factores de riesgo, para establecer estrategias de trabajo que nos permitan aumentar sus conocimientos y por consiguiente la prevención de tan penosa enfermedad.

El objetivo de este trabajo es evaluar el nivel de conocimientos sobre cáncer bucal en los pacientes que acuden a la consulta.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo constituido por 460 pacientes, mayores de 15 años de edad, de ambos sexos, que acudieron a la Consulta de Estomatología en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", en el período de enero a junio de 2011.

Se aplicó un cuestionario estructurado mediante entrevista individual, con preguntas cerradas dicotómicas y politómicas (*anexo*). El instrumento fue revisado y aprobado por un panel de expertos compuesto por un especialista en Estomatología General Integral, un geriatra, un máster en Promoción de Salud y un psicólogo. Además, con antecedentes de aplicación previa.¹¹

Posteriormente, se procedió a la calificación y análisis del cuestionario, al que se otorgó el valor de 100 puntos. En las preguntas de respuesta única se dio el valor de 10 puntos a la respuesta correcta y de 5 puntos, a las respuestas múltiples. Se calificó de "bien" a quienes obtuvieron en el cuestionario de 85 a 100 puntos, de "regular" a los que alcanzaron de 84 a 70 puntos y de "mal" a los de 69 o menos puntos. Se consideró bajo nivel de conocimientos a los pacientes que fueron evaluados de "regular" y "mal".

Las variables estudiadas fueron: nivel de escolaridad, conocimientos de los factores de riesgo, vías de información sobre cáncer bucal, conocimientos sobre autoexamen bucal y de forma global, conocimientos sobre cáncer bucal.

Los resultados se expresaron en valores absolutos y relativos.

RESULTADOS

Según nivel de escolaridad, el 53,5 % (246 pacientes) tuvo nivel medio, que abarca desde la secundaria hasta el técnico medio terminado, y el 44,8 % (206 pacientes) presentó un nivel alto (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Resultados de la encuesta	
	No.	%
Bajo	8	1,7
Medio	246	53,5
Alto	206	44,8
Total	460	100

En cuanto al conocimiento de los factores de riesgo del cáncer bucal, el 62,6 % (288 encuestados) no conocía los factores de riesgo del cáncer bucal, el 34,8 % (160 pacientes) reconoció el tabaquismo como su principal riesgo, el 4,3 % al alcoholismo, el 3,5 % a los factores irritantes y el 0,7 % a la dieta escasa en frutas y vegetales (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes según conocimiento de factores de riesgo

Factores de riesgo	Conocimientos	
	No.	%
Tabaquismo	160	34,8
Alcohol	20	4,3
Factores irritantes	16	3,5
Dieta escasa en frutas y vegetales	3	0,7
No conocen	288	62,6

Al analizar la distribución de los pacientes según las vías de información a través de la cual conocieron sobre el cáncer bucal, el 65,2 % (300 pacientes) no había recibido información sobre este aspecto. La vía verbal fue la fuente más utilizada, ya que el 21,7 % (100 de los encuestados) refirió haber recibido alguna información por parte de médicos y/o estomatólogos; mientras que el 11,3 % (22 pacientes) planteó haber obtenido información a través de la prensa escrita, la radio o la televisión (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes según vías de información sobre cáncer bucal

Vía de obtención de información	Encuestados	
	No.	%
Comunicación verbal	100	21,7
Escrita	20	4,3
Televisión	6	1,3
Radio	26	5,6
No ha recibido información	300	65,2
Total	460	100

Con relación a la distribución según el conocimiento sobre algunos aspectos del autoexamen bucal, el 2,6 % conocía cómo se realiza, el 4,4 % con qué frecuencia se debe hacer, el 2,2 % supo mencionar algunos signos y síntomas iniciales del cáncer bucal y el 21,7 % refirió conocer dónde buscar ayuda; mientras el 70 % (322 pacientes) no conocía nada de lo referido anteriormente (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los pacientes según nivel de conocimiento de cáncer bucal

Aspectos del autoexamen	Conocimientos	
	No.	%
Cómo se realiza	113	24,6
Con qué frecuencia	20	4,4
Síntomas y signos de alarma	10	2,2
Dónde buscar ayuda	100	21,7
No conocen	322	70,0

En la distribución de pacientes según nivel de conocimiento sobre cáncer bucal, el 97,8 % resultó evaluado de "mal" y "regular" de acuerdo con las respuestas y solo el 2,2 % fue evaluado de "bien" (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los pacientes según conocimientos del autoexamen bucal

Evaluación	Encuestados	
	No.	%
Bien	10	2,2
Regular	23	5,0
Mal	427	92,8
Total	460	100

DISCUSIÓN

El cáncer bucal representa un significativo reto a nivel mundial, con un promedio de 300 000 nuevos casos identificados cada año.¹ El rango de supervivencia a los 5 años es del 50 %, pero cuando las lesiones son tratadas precozmente, el rango de supervivencia a los 5 años se incrementa al 80 % y mejora la calidad de vida del enfermo, ya que pueden llevarse a cabo tratamientos menos agresivos y complejos.¹²

Al analizar los resultados del estudio se observó que el nivel de escolaridad de la población estudiada estuvo entre alto y medio, lo cual es un aspecto positivo, teniendo en cuenta que el elevado nivel de escolaridad favorece la mejor comprensión de fenómenos sociales y su enfrentamiento; el nivel educacional contribuye al bienestar de las personas, al posibilitar que reciban acertadamente los mensajes educativos. Cuando la escolaridad es baja, generalmente existe falta de comprensión e interpretación de las medidas de prevención y control de las enfermedades y se entorpece la comunicación social.¹³

En cuanto al conocimiento de factores de riesgo del cáncer bucal, se conoce que los pacientes mayores de 45 años, fumadores y bebedores presentan un riesgo mayor, por lo que se deben tener presente y examinarlos con mayor detenimiento.²

En los estudios de *Santana Garay*,^{14,15} el 95 % de los pacientes con carcinoma bucal son fumadores inveterados, por lo que en ellos es cuatro veces mayor el riesgo de padecer esta neoplasia. *Rodríguez y otros*¹⁶ 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; además, añaden que la combinación de estos tres factores aumenta la posibilidad de padecer el cáncer.¹⁷ Otros estudios subrayan la importancia del uso de prótesis adecuadas, así como la necesidad de realizar controles periódicos y de proporcionar instrucciones sobre la higiene bucal en pacientes que usan prótesis removibles.⁵

El hecho de que más de la mitad de los encuestados refiriera que no había recibido información sobre el cáncer bucal, resulta alarmante, cuando se tiene en cuenta la gran cantidad de recursos que se destinan a la promoción y educación para la salud a través de los medios de difusión masiva; solo un reducido porcentaje de los encuestados recibió los mensajes informativos y educativos brindados por la televisión y la prensa radial y escrita. El Estado cubano despliega valiosos recursos encaminados a velar por el cumplimiento de lo establecido en las guías de diagnóstico y tratamiento, así como en la capacitación de los recursos humanos; entonces, una fuente muy cercana para ofrecer conocimientos sobre esta enfermedad lo constituyen los equipos básicos de salud, a través de las charlas educativas y las audiencias sanitarias.

Lo que para muchos países es aún una quimera, en Cuba existe desde hace más de 20 años, el programa de detección de cáncer bucal, de cobertura nacional, con una estructura que posibilita su ejecución como parte del trabajo habitual del Estomatólogo General Integral, sin la utilización de recursos adicionales. Según las experiencias de otros programas educativos, la forma verbal directa constituye el mejor medio para transmitir información y lograr cambios de actitudes.^{9,10}

Pocos encuestados supieron mencionar algunos signos y síntomas iniciales del cáncer bucal encontrados a través del autoexamen, el cual es una variante de la exploración del complejo bucal, no realizado por un facultativo especializado, sino por el propio sujeto que se le ha motivado a realizar un examen de su boca y cuello para la identificación de posibles condiciones preneoplásicas o neoplasias malignas incipientes.¹⁰ La localización del cáncer bucal en una zona de tan fácil exploración favorece el diagnóstico de un alto porcentaje de tumores en fases precoces de su evolución.^{18,19}

Kujan y otros, estudiaron los métodos educativos empleados por 450 estudiantes que entrenaban a 22 000 sujetos en las maniobras del examen bucal, concluyendo que el autoexamen es factible de realizarse con un programa educativo previo.²⁰

Las modificaciones en la conducta se deben alcanzar utilizando la influencia social, esto se logra mediante la educación, la persuasión, la motivación y la facilitación. Los individuos necesitan poseer el conocimiento y la voluntad o deseo de cambios, pero también necesitan la oportunidad para poder implementar sus deseos.²⁰ Solamente un reducido porcentaje de la población fue evaluada de "bien", lo que muestra un escaso sentido de percepción del riesgo de padecer la enfermedad, con una confianza extrema en que el personal de la salud será quien le identifique a tiempo alguna alteración en la cavidad bucal. De esta forma se señala que el conocimiento deficiente de este problema de salud dificulta su prevención y los efectos de la enfermedad.

La mayor parte de los pacientes refirieron no tener información acerca del cáncer bucal y un número reducido expresó haberla recibido en forma verbal. El nivel de conocimientos sobre el cáncer bucal de la mayor parte de la población encuestada fue evaluado de "regular" y "mal".

Anexo. Encuesta para evaluar conocimientos sobre cáncer bucal

La presente encuesta es anónima y absolutamente voluntaria. Si usted desea colaborar le requerimos la mayor sinceridad posible en su respuesta.

1. Sexo ___
2. Edad ___
3. Nivel de escolaridad:
 - a) ___ Primaria sin terminar
 - b) ___ Primaria terminada hasta técnico medio terminado
 - c) ___ Universitaria
4. ¿Conoce usted cuál(es) factor(es) pueden producir cáncer bucal?
 - a. ___ Higiene bucal deficiente
 - b. ___ Prótesis desajustadas, dientes filosos
 - c. ___ Tabaquismo
 - d. ___ Alcoholismo
 - e. ___ Dieta escasa en frutas y vegetales
 - f. ___ No conoce
5. ¿Conoce usted el efecto del tabaquismo sobre la mucosa de la boca?
 - a. ___ Lesiones blancas y rojas en mucosa de la boca
 - b. ___ Úlceras en la boca
 - c. ___ No conoce
6. ¿Conoce usted el efecto del alcoholismo sobre la mucosa de la boca? |
 - a. ___ Lesiones blancas y rojas en mucosa de la boca
 - b. ___ Úlceras en la boca
 - c. ___ No conoce
7. ¿Conoce usted a qué edad se hace más propensa la aparición del cáncer bucal?
 - a. ___ A cualquier edad
 - b. ___ Aumenta con la edad
 - c. ___ No conoce
8. ¿Por cuál(es) vía(s) de comunicación ha recibido usted información sobre cáncer bucal?
 - a. ___ Comunicación verbal (médico, estomatólogo, otros)
 - b. ___ Escrita (prensa, revistas, plegables, posters)
 - c. ___ Televisión
 - d. ___ Radio
 - e. ___ No ha recibido información
9. ¿Conoce usted cómo debe realizarse el autoexamen bucal para detectar lesiones y prevenir el cáncer?
 - a. ___ Sí
 - b. ___ No
10. ¿Conoce usted con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de la boca y el cuello?
 - a. ___ Revisarse la boca y el cuello mensualmente
 - b. ___ Revisarse la boca y el cuello cada 6 meses
 - c. ___ Revisarse la boca y el cuello una vez al año
 - d. ___ No conoce
11. ¿Conoce usted cuáles son los síntomas de alarma ante el cáncer bucal?
 - a. ___ Manchas blancas y rojas
 - b. ___ Abultamientos
 - c. ___ Úlceras que no cicatrizan en 15 días
 - d. ___ No conoce
12. ¿Conoce usted a dónde debe dirigirse si le preocupa algo en su boca?
 - a. ___ Consultorio médico (médico de familia)
 - b. ___ Clínica estomatológica (estomatología)
 - c. ___ Hospital (cirugía máxilofacial/oncología)
 - d. ___ No conoce

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Curado Morger P, Hashibe M. Recent changes in the epidemiology of head and neck cancer. *Curr Opin Oncol*. 2009; 21(3): 194-200.
2. Rosin Mahesh P, Poh F, Mark J, Williams M, Gallagher R, Mac Aulay C, et al. New hope for an oral cancer solution: together we can make a difference. *J Can Dent Assoc*. 2008; 74(3):261-6.
3. Lingen Mathew W, Kalmar R, Karrison T, Speight M. Critical evaluation of diagnostic aids for the detection of oral cancer. *Oral Oncol*. 2008; 44(1):10-22.
4. Fedele S. Diagnostic aids in the screening of oral cancer. *Head Neck Oncol*. 2009; 1:5.
5. Matos Paraguassú G, Andrade Pimente P, Rode Santos A, Araujo Silva Gurgel CL, Almeida Sarmento V. Prevalencia de lesiones bucales asociadas al uso de prótesis dentales removibles, en un servicio de estomatología. *Rev Cubana Estomatol*. 2011; 48(3):268-76.
6. Alonso P, Sansó FJ, Díaz-Canel AM, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*. 2007 [citado 24 Abr 2013]; 33(1): [aprox. 23 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100003&lng=es
7. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, Pichs García LA, Miyar Pieiga E. Las consecuencias del tabaquismo. *Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]*. 2006 Dic [citado 29 Ene 2013]; 44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032006000300007&lng=es
8. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2006 [citado 19 Jul 2008]; 43(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>
9. Miranda Tarragó JD, Fernández Ramírez L, García Heredia GL, Rodríguez Pérez I, Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. *Rev Cubana Estomatol*. 2010; 47(4)381-91.
10. Morales ND, Rodríguez LL, García JM. Importancia del Programa de detección del Cáncer bucal en Cuba. *Rev Cubana Cienc Méd*. 2009; (8):7-8.
11. García Heredia G, Miranda Tarrago J. Necesidades de aprendizaje relacionado con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2009 [citado 10 Jul 2010]; 46(4):90-101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400009&lng=es
12. Teófilo JM. Patología oral-resumo didático das lesões reacionais de interesse odontológico. *JOFA*. 2003; 3(1):12.

13. Wang YF, Shang S, Zhou ZT, Tang GY. A retrospective analysis on the malignant transformation rate, time and risk factors of oral leukoplakia. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*. 2011; 1:55-61.
14. Santana Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 38-67.
15. Hermida M, Santana JC, González YE, Borroto DC. Factores de riesgo del cáncer bucal. *MediCiego* [Internet]. 2007 [citado 10 Jul 2010]; 13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a12_v13_0107.htm
16. Rodríguez T, Altieri A, Chatenoud L, Gallus S, Bosetti C, Negri E, et al. Risk factors for oral and pharyngeal cancer in young adults. *Oral Oncol*. 2004; 40(2):207-13.
17. Garavello WC, Giordano LP, Bosetti CU, Talamini RD, Negri EH, Tavani AL et al. Diet diversity and the risk of oral and pharyngeal cancer. *Eur J Nutr*. 2008; 47(5):280-4.
18. Albornoz López del Castillo C, Rivero Pérez O, Bastian Manso L. Avances en el diagnóstico de las lesiones cancerizables y malignas del complejo bucal. *AMC* [Internet]. 2010 Oct [citado 29 Ene 2013]; 14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500019&lng=es
19. Colella GS, Moscariello AR, Angelillo IY. Oral cancer and dentists: Knowledge, attitudes, and practices. *Oral Oncology*. 2008; 44(4):393-9.
20. Kujan O, Glenny A, Oliver R, Thakker N, Sloan P. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; 4:150.

Recibido: 14 de octubre de 2013.

Aprobado: 20 de noviembre de 2013.

Clara Doncel Pérez. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental y Carretera de Asilo, Habana del Este, CP 11700, La Habana, Cuba.