

ARTÍCULO ORIGINAL**Comportamiento de algunos factores de riesgo de cáncer bucal****Behavior of some risk factors for oral cancer**

Dra. Yasmina Durades Ruiz¹, Dra. Yanelis Goulbourne Durades², Dra. Paula Villalón Fernández³, Dr. Ricardo Goulbourne Hernández⁴, Dra. Manuela Lobaina Sánchez⁵

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria de Salud Bucal. Asistente. Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de II Grado en Periodontología. Máster en Atención Comunitaria de Salud Bucal. Asistente. Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Instructor. Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Instructor. Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio con el objetivo de determinar el comportamiento de algunos factores de riesgo del cáncer bucal en pacientes de la casa de abuelos "Carlos Manuel de Céspedes" del municipio Guantánamo, en el período comprendido enero - diciembre de 2014. El universo de estudio estuvo conformado por 45 pacientes. La información primaria se obtuvo a partir de la historia clínica individual, cuyos datos fueron plasmados en una planilla de vaciamiento. Estos datos fueron procesados y de su análisis se concluye que; prevaleció el sexo femenino y el grupo de edad de 75 años y más. Los principales factores de riesgo fueron la prótesis desajustada y consumo de café. El

conocimiento del comportamiento de algunos factores de riesgo del cáncer bucal en estos pacientes, permitirá elaborar una propuesta de programa educativo para modificar estos factores, así mejorar la calidad de vida de estos pacientes, optimizando su salud bucal y general.

Palabras clave: factores de riesgo, cáncer bucal, prevención

ABSTRACT

Observational, descriptive cross-sectional study was performed, in order to determine the behavior of some risk factors for oral cancer in patients at grandparents house "Carlos Manuel de Cespedes" Guantanamo, from January to December 2014. The study group consisted of 45 patients. Primary information was obtained from individual medical history, whose data were embodied in a form of emptying. These data were processed and analysis was concluded; that prevailed females and the age group of 75 years and more with a 55.5 % and 62.3 % respectively. The main risk factors were the unadjusted prosthesis (51.1%) and consumption of coffee (40 %). The knowledge of the behavior of some risk factors for oral cancer patients at grandparents house "Carlos Manuel de Cespedes" Guantanamo, allow us the development of a proposed educational program to modify these factors and improve the quality of life of these patients, optimizing their oral and general health.

Keywords: risk factors, oral cancer, prevention

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad de origen multifactorial. La transformación de una célula normal en tumoral es un proceso multifásico y consiste en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Estas alteraciones son el resultado de la interacción compleja entre los factores genéticos del paciente y tres categorías de agentes externos:

- carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioleta e ionizantes;
- carcinógenos químicos, como los asbestos, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) o el arsénico (contaminante del agua de bebida);

- carcinógenos biológicos, como las infecciones causadas por determinados virus, bacterias o parásitos.

El cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial. En el año 2012 se le atribuyen 8.2 millones de defunciones ocurridas en todo el mundo.¹

El Anuario Estadístico de Salud de Cuba refleja que en el año 2012 y 2013 la tasa de mortalidad por tumores malignos ocupa el primer lugar en el país, seguida de las enfermedades cardiovasculares.²

El cáncer bucal ocupa el doceavo lugar de todas las neoplasias malignas a nivel mundial, representa el 5 % de los tumores malignos y el 30 % de todas las neoplasias de cabeza y cuello. La prevalencia del cáncer bucal varía en relación al desarrollo social y a las características geográficas y demográficas de un país.³ En el mundo cada año se diagnostican más de 575.000 casos nuevos.⁴

En Cuba el cáncer bucal ocupa el sexto lugar entre todas las localizaciones del sexo masculino, con una tasa de incidencia de 12.9 y una tasa de mortalidad de 9.8 por cada 100 000 hombres. En el sexo femenino su incidencia y mortalidad es menor, ocupando un 0.1 y 3.2 respectivamente por cada 100 000 mujeres.²

La mayor incidencia del cáncer bucal es a partir de la sexta década de vida. En el mundo el número de personas que rebasan la edad de 60 años va en aumento. Cuba, ante el descenso continuado de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, es un ejemplo de país con un envejecimiento importante de su población; en el 2050 será uno de los países más envejecidos del mundo.⁵

En la provincia de Guantánamo el número de personas mayores de 60 años es de 82 315 lo que representa un 15.9 % de índice de envejecimiento poblacional.⁶

Al existir un aumento de la población adulta y conocer que son más vulnerables a la aparición de lesiones bucales, el trabajo de la Estomatología General Integral, debe encaminarse a promover los conocimientos necesarios para que los ancianos adopten estilos de vida saludables y conserven su salud. La promoción tiene un papel importante como una estrategia, donde se formulen acciones para modificar los estilos de vida o comportamientos, como la dieta, el consumo de tabaco y alcohol entre otros.⁷

El cáncer bucal, constituye una enfermedad con implicaciones psicosociales, capaz de producir considerables secuelas anatómicas, fisiológicas y psicológicas en quienes lo padecen. En Cuba desde el año 1984 existe un Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal, sin embargo, la enfermedad continúa siendo un serio problema de salud pública que causa gran morbilidad y mortalidad en la población.⁸

Entre los años 2012- 2013 ocurrieron 1 368 defunciones en Cuba, con una tasa de mortalidad de 6.5 por cada 100 000 habitantes.² En Guantánamo en este mismo período fallecieron 35 pacientes por cáncer bucal.⁶ Lo expuesto anteriormente identifica la existencia de una contradicción, porque a pesar de que existe un programa preventivo del cáncer bucal, aún se mantiene una alta prevalencia de la enfermedad, causa que motivó la realización de esta investigación.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, con el objetivo de determinar el comportamiento de algunos factores de riesgo del cáncer bucal en pacientes de la casa de abuelos "Carlos Manuel de Céspedes" del municipio Guantánamo, en el período comprendido de enero a diciembre de 2014. El universo de estudio estuvo conformado por 45 pacientes.

La investigación incluyó a pacientes que presentaron capacidad psíquica para responder las preguntas o tuvieron un colaborador (familiar o amigo allegado) para la entrevista en caso de dudas. Se tienen en cuenta las siguientes variables: grupo de edades, sexo y factores de riesgo.

Se le confeccionó a cada paciente la historia clínica individual según el instructivo establecido. En este documento quedó recogida la mayor parte de la información clínica epidemiológica necesaria para la investigación. Se plasmaron en una ficha de vaciamiento y se procede al recuento individual de cada unidad de información.

Los resultados se expresaron en números absolutos y porcentajes como medidas de resumen. Se presentaron en tablas estadísticas. A partir de la bibliografía revisada se realiza la síntesis y discusión de los resultados, lo que permitió arribar a conclusiones.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra la distribución de los 45 pacientes que conforman el universo de estudio según grupo de edad y sexo. El de grupo edad que predominó fue el de 75 y más años con 28 pacientes (62.3 %).

Tabla 1. Grupos de edad y sexo

Grupos de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 74	7	15.5	10	22.2	17	37.7
75 y más	13	29	15	33.3	28	62.3
Total	20	44.5	25	55.5	45	100

Fuente: historia clínica individual.

Según sexo, la mayor frecuencia le correspondió al femenino con el 55.5 %.

La evaluación de los diferentes hábitos tóxicos según sexo (Tabla 2) demuestra que predominó el consumo de café (40 %) comportándose de igual forma en ambos sexos (20 %).

Tabla 2. Hábitos tóxicos y sexo

Hábito tóxico	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tabaquismo	3	6.7	1	2.2	4	8.9
Consumo de café	9	20.0	9	20.0	18	40.0

Fuente: historia clínica individual.

En la Tabla 3 se muestra que dentro de los traumatismos crónicos el que más afectó a la población estudiada fue el uso de prótesis desajustada con un 51.1 %, siendo más relevante en el sexo femenino con 26.7 %,

seguida de las obturaciones defectuosas (17.8 %), con respecto al total de la población.

Tabla 3. Traumatismos crónicos y sexo

Traumatismo crónico	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Prótesis desajustadas	12	26.7	11	24.4	23	51.1
Dientes con bordes filosos	2	4.5	6	13.3	8	17.8
Obturaciones defectuosas	2	4.5	5	11.0	7	15.5

En la Tabla 4 se muestra la distribución de la población según higiene bucal y sexo, del total de los pacientes estudiados el 82.2 % presentó higiene bucal buena destacándose el sexo femenino con un 42.2 %. Obtuvo resultados diferentes la Dra. Yasmina Durades Ruiz¹² donde se evidencia que un 56 % de los pacientes presentaba higiene bucal deficiente.

Tabla 4. Higiene bucal y sexo

Higiene bucal	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Buena	18	40	19	42.2	37	82.2
Deficiente	2	4.5	6	13.3	8	17.8
Total	20	44.5	25	45.5	45	100

Fuente: historia clínica individual.

DISCUSIÓN

Estos resultados en cuanto a la distribución genérica, coinciden con los obtenidos por los doctores: Gilda L García Heredia⁹ (84.6 %) y el Dr. Tomás Navarro Rodríguez¹⁰ donde las féminas representaron el 73.5 %.

Algunos autores señalan que el sexo influye en la génesis del cáncer bucal, pero las tendencias actuales consideran que no existe una predisposición biológica entre ambos sexos y solo la conducta es capaz de influir en que un sexo sea más vulnerable que el otro.¹¹

Los resultados encontrados son semejantes respecto a la edad, como lo muestra la investigación de la Dra. Rosa María González Ramos⁷ en el municipio Plaza de la Revolución, en el año 2012 quien encontró un 52.2 % de pacientes mayores de 75 años.

Los resultados de este estudio están respaldados por el hecho de que Cuba, ante el descenso continuado de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, presenta un envejecimiento importante de su población. Guantánamo no está exento de este fenómeno; en el año 2014 alcanzó un índice de envejecimiento poblacional de 15.9.⁶

La Dra. Yasmina Durades¹² registró que el 43 % de sus pacientes presentó este hábito de consumo de café, lo que difiere del estudio de la Dra. Rosa María González Ramos⁷ en el cual solo el 29 % presentó este hábito tóxico.

El consumo de bebidas con altas temperaturas como el café, produce irritación crónica de la mucosa bucal y del tubo digestivo. Las bebidas calientes tienen marcada relación con el cáncer bucal, pues estas irritan desde un primer contacto con los tejidos bucales, sin importar el modo y la cantidad de bebida que se ingiere.¹³

En el estudio de la Dra. Mirna Mendoza Fernández¹⁴ se evidencia un predominio de pacientes con prótesis desajustadas y la Dra. Miliannys Samón Guindo en el 2012¹⁵ presentó datos similares en su investigación con un 43.3 %. Diferentes resultados arrojó la investigación del Dr. Juan Cardentey García¹⁶ donde solo el 3.8 % presentó uso de prótesis desajustada.

Los irritantes traumáticos se manifiestan en los pacientes con las prótesis desajustadas, la irritación traumática ocasionada por la misma tritura o lacera los tejidos blandos de los órganos bucales, así se origina

un daño de las células que a largo plazo induce a la multiplicación anormal de las mismas.¹³

La higiene bucal deficiente no sólo incluye la limpieza de los dientes remanentes (en el caso de que existan), sino también la limpieza del aparato protético y el enjuagatorio de los tejidos blandos que se encuentran en contacto con la prótesis. En la investigación de la Dra. Nuria Pérez Delgado la sepsis bucal fue el factor de riesgo que prevaleció en los pacientes diagnosticados con cáncer bucal.¹¹

Todas estas enfermedades constituyen la señal de que las mucosas y tejidos bucales están reaccionando de manera atípica ante los estímulos crónicos de los factores de riesgo modificables. El estomatólogo debe ser el protagonista en la educación, prevención y diagnóstico de lesiones y estado premalignos del complejo bucal en la comunidad.

Se considera de vital importancia para el equipo básico de salud conocer y controlar los factores de riesgo del cáncer bucal, de manera que conduzcan al individuo y a la comunidad a cambios de actitudes y conductas que influyan en el mejoramiento de su salud bucal y general.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se elabora un programa educativo que se convierte en una herramienta más para consolidar el Programa nacional de detección precoz del cáncer bucal, que contribuye a educar a esta población vulnerable y de alto riesgo, además de optimizar su salud general, como complemento de las aspiraciones del estado cubano de lograr una supervivencia humana hasta los 120 años.

CONCLUSIONES

Prevaleció el sexo femenino, el grupo etario de 75 años y más.

El hábito de consumo de café y el uso de prótesis desajustadas fueron los factores de riesgo más frecuentes encontrados en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cáncer [Internet] 2015. [citado 10 ene 2014].297. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad y morbilidad por algunos tumores malignos. Anuario Estadístico de Salud [Internet].

- La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud 2013; 2014.p.65.Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
3. Pérez Camargo DA, Nicola Delfín L, Ñamendys-Silva SA, Copca Mendoza ET, Hernández Méndez M, Herrera Gómez A, et al. Estado nutricional de los pacientes con cáncer de cavidad oral. Nutr Hosp [Internet]. 2013[citado 10 ene 2014]; 28(5):1458-1462. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n5/13original08.pdf>
 4. García García V, Bascones Martínez A. Cáncer oral: Puesta al día. Av Odontoestomatol [Internet].2009[citado 10 ene 2014]; 25(5): 239-248. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original1.pdf>
 5. Rodríguez Lorenzo E, Herrera López IB, González Ramos RM. Apoyo social al paciente geriátrico. En: Memorias Convención Internacional de Estomatología. La Habana: Sociedad Cubana de Estomatología; 2010.
 6. Departamento de Estadística. Mortalidad y morbilidad por cáncer bucal. Guantánamo: Sectorial Provincial de Salud Pública; 2015
 7. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Abreu López M, Osorio Núñez IM, Mena Madrazo DR. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. Rev Haban Cienc Méd [Internet].2012 [citado 10 ene 2014]:11(4)519-527. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_4_12/rhcm12412.htm
 8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
 9. García Heredia GL, Miranda Tarragó JD. Necesidades de aprendizaje relacionados con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Estomatol [Internet].2009 [citado 10 ene 2014]; 46(4):79-90. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v46n4/est09409.pdf>
 10. Navarro Rodríguez T. Afecciones de la mucosa bucal. Comportamiento clínico en la sala de geriatría del Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto 2001-2002[tesis].Santiago de Cuba: Instituto superior de Ciencias Médicas; 2003.
 11. 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 10 feb 2015]; 84(2): [aprox.12p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_84_No.2/comportamiento_clinico_epidemiologico_de_cancer_bucal_en_el_municipio_gtmo_tc.pdf
 12. Durades Ruiz Y. Programa de capacitación sobre la prevención del cáncer bucal, en el hogar de ancianos "Santa Catalina" del municipio

- Guantánamo [tesis]. Guantánamo: Universidad de Ciencias Médicas; 2009.
13. Hermida Rojas M. Escala de riesgo para predecir el cáncer bucal en la provincia de Ciego de Ávila [tesis]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2007.
 14. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña C, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev Cienc Méd [Internet]. 2013 [citado 10 ene 2014]; 17 (4): 24-32. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n4/rpr04413.pdf>
 15. Samón Guindo M. Comportamiento de la Estomatitis Subprotesis en pacientes geriátricos Clínica UDO [tesis]. Guantánamo: Universidad de Ciencias Médicas; 2012.
 16. Cardentey García J, Trujillo Otero PE, Silva Contreras AM, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios CL. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado Rev Cienc Méd de Pinar del Río [Internet]. 2011 [citado 10 ene 2014]; 15(2):76-86. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n2/rpr08211.pdf>

Recibido: 2 de junio de 2015

Aprobado: 17 de junio de 2015

Dra. Yasmina Durades Ruiz. Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba. **Email:** yasminadr@infosol.gtm.sld.cu