

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Aspectos fundamentales del examen perteneciente al Programa de Detección Precoz de Cáncer Bucal

Fundamental aspects of the examination belonging to the Program of Early Detection of Oral Cancer

Dr. Eduardo Urgellés Rodríguez¹, Dr. Elvis Delfino Palmero², Dra. Nuria Pérez Delgado³, Dra. Aliandry Ballart Ramos⁴, Miguel Angel Barrio de la Torre⁵

¹ Estomatólogo General Básico. Instructor no Graduado de la Especialidad de Cirugía Maxilofacial. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

² Estomatólogo General Básico. Instructor no Graduado de la Especialidad de Estomatología General Integral. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

³ Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

⁵ Estudiante de Cuarto Año de Estomatología. Alumno Ayudante de Cirugía Maxilofacial. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

El cáncer bucal produce una gran inquietud a causa del riesgo de producir incapacidad a los pacientes y, eventualmente, la muerte, como lo son los más de 500 000 casos nuevos diagnosticados en el mundo. En Cuba, el cáncer bucal se ha encontrado entre las diez primeras causas de incidencia de cáncer en los hombres durante años. La provincia Guantánamo mostró en el período comprendido entre los años 2007 al 2011 un total de 44 pacientes con cáncer bucal. Es por ello que se realiza una actualización bibliográfica sobre el examen del Programa de Detección Precoz de Cáncer Bucal con el objetivo de favorecer el aprendizaje al aumentar la preparación sobre el tema. El estomatólogo, cirujano dentista u odontólogo, debe ser el protagonista en la educación, prevención y

diagnóstico de las condiciones preneoplásicas y lesiones neoplásicas del complejo bucal en las poblaciones o en individuos dependientes de su acción de salud.

Palabras clave: cáncer bucal, examen de PDCB, neoplasia, oncogénesis

ABSTRACT

Oral cancer causes great concern because of the risk of causing patient incapacity and, eventually, death, are the more than 500,000 new cases diagnosed in the world. In Cuba, oral cancer has been among the top ten causes of cancer incidence in men for years. The Guantanamo province showed a total of 44 patients with oral cancer from 2007 to 2011. This is why a bibliographical update on the examination of the Early Detection of Oral Cancer Program is carried out with the aim of promoting learning by increasing the preparation on the subject. The stomatologist, dentist or dental surgeon, must be the protagonist in the education, prevention and diagnosis of preneoplastic conditions and neoplastic lesions of the oral complex in the populations or in individuals dependent on their health action.

Keywords: oral cancer; PDCB examination; neoplasia; oncogenesis

INTRODUCCIÓN

El cáncer de la cavidad oral es definido según Marinelo como un proceso neofornativo de origen policelular y locotisular que se caracteriza por desdiferenciación citológica, autonomía de la homeostasis local y general, propiedades de infiltración con citólisis del tejido normal vecino y capacidad de metástasis a otras regiones del organismo.

La prevalencia del cáncer bucal tiene rangos muy amplios en las distintas poblaciones; la incidencia anual varía de 2 a 4 casos por 100 000 habitantes en los países industrializados, a 25 casos, también por 100 000 habitantes, en ciertas poblaciones de Asia. El cáncer de la cavidad bucal es la malignidad más común en el hombre y la tercera en la mujer en el sur de la India; la tasa ajustada mundial es de 12.7 por cada 100 000 habitantes en el hombre y 12.1 en la mujer en Madras. Es recomendable que las tasas referidas a diferentes países de América Latina deben tomarse con reserva, ya que, generalmente, las estadísticas de mortalidad y morbilidad son poco confiables, debido a dificultades existentes para mantener un registro adecuado.

El reconocimiento de que la prevención, en su concepto más amplio, abarca desde las acciones factibles de aplicar en la etapa prepatogénica de la enfermedad hasta todas aquellas que puedan aplicarse en las etapas más tempranas posibles de su desarrollo, la prevención del cáncer bucal debe comenzar por la aplicación de medidas encaminadas a evitar la aparición del mismo. La OMS postula que la prevención (del cáncer) consiste en reducir al mínimo o eliminar la exposición a los carcinógenos, e implica la aminoración de la susceptibilidad individual a los efectos de esos agentes. Este método es el que ofrece más posibilidad de éxito a largo plazo en la lucha contra el cáncer.

La prevención tiene como base inducir a la población a eliminar hábitos nocivos, como son el uso del tabaco y del alcohol. Los elementos premonitorios del cáncer bucal definidos como estado y lesiones preneoplásicas o premalignas cuando son detectados, deben yugularse como una tarea incuestionable en la evitación del desarrollo de una malignidad.

El Examen de PDCB realizado a nuestra población constituye una de las principales barreras de detección y diagnóstico de diversas patologías bucales incluyendo el Cáncer Bucal. El mencionado método se imparte oficialmente en los programas de estudio de pregrado en la carrera de Estomatología, se ofrecen, además, cursos de postgrados, así como Diplomados.

En encuesta (Anexo 1) realizada a estudiantes de la carrera de diferentes años se pudo constatar que:

-
- Es uno de los contenidos que consideran más interesantes
- Es esencial el adiestramiento por parte de todos en la atención primaria en salud.
- Expresan interés en profundizar en este contenido por la vía tecnológica debido a las facilidades que les brinda el medio.
- Manifiestan la necesidad de que exista un medio visual encauzado al Examen de PDCB.

En encuesta (Anexo 2) realizada a profesores de esta carrera se constató que:

- Para dar salida a la aplicación del Examen de PDCB en la docencia hay que fortalecer el trabajo metodológico de cada asignatura.
- Ratifican la importancia del EPDCB como técnica de indudable e inestimable valor.
- De manera general expresan que no tienen a su alcance un medio visual que favorezca la impartición del EPDCB.

- Consideran emergente las diversas soluciones que se le ofrezcan a la impartición de este contenido, teniendo en cuenta que está declarado dentro de los lineamientos y por tanto dentro del estricto control de su aplicación.
- Refieren la satisfacción que sintieran al poder auxiliarse en sus clases de un medio visual que abordara esta temática.

DESARROLLO

Podemos definir una neoplasia como un tejido de neoformación con grave trastorno del crecimiento y la diferenciación celular, que adquiere un desarrollo autónomo, fuera de las leyes del metabolismo y la morfotaxis normal, que es de carácter irreversible y progresivo y puede obedecer a múltiples causas capaces de producir mutaciones e importantes cambios genéticos y extra genéticos en la estructura celular.

La oncogénesis o carcinogénesis tiene una cabal expresión de su complejidad en el CE de la boca. Sin olvidar que las teorías virales, la de la falla inmunológica y de la mutación genética ha resistido el análisis científico, los resultados epidemiológicos y la permanencia cronológica y que son soportes causales aplicables en el desarrollo de las malignidades bucales. Para comprender mejor la oncogénesis bucal es interesante exponer que en el proceso de transformación maligna participan, por lo menos; 2 etapas perfectamente identificables: la Iniciación y la Promoción. La Iniciación se produce cuando una célula es expuesta a un agente carcinógeno. Una célula iniciada está alterada, pero esto no basta para que se produzca una neoplasia, es necesario que otros factores complementen el acontecimiento. Los promotores son sustancias inespecíficas y pueden ser o no carcinogénicos, se definen como determinados agentes que incrementan la respuesta carcinogénica al ser aplicados sobre una célula previamente dañada. Se acepta que el orden no puede invertirse en el mecanismo de la oncogénesis, la iniciación siempre debe de preceder a la promoción.

Como se puede apreciar, los factores de riesgos se relacionan entre sí para coadyuvar a su acción deletérea y aumentar el riesgo de la carcinogénesis, como por ejemplo como una mucosa atrófica por deficiencias vitamínicas o anemia sideropénicas que es un terreno proclive al establecimiento de una leucoplasia (con más rapidez si el sujeto fuma) agrava por la acción candidiásica, potencializa su riesgo de premalignidad. En la secuencia expuesta se esquematiza la esencia multicausal de la carcinogénesis bucal.

Factores de riesgo asociados al desarrollo del carcinoma epidermoide bucal:

1. Muy alto riesgo:

- Tabaquismo
 - Alcoholismo
- (Acción directa)

Factores locales:

- Prótesis defectuosas
- Fracturas dentarias

2. Alto riesgo:

Lesiones premalignas:

- Leucoplasia
- Eritroplasia
- Paladar del fumador invertido

3. Mediano riesgo:

- Fibrosis submucosa
- Liquen Plano
- Nevus
- Papilomatosis bucal florida

4. Bajo riesgo:

- Queilitis actínica
- Queilitis descamativa
- Lupus eritematoso discoide crónico
- Glositis Sifilítica
- Neoplasias benignas
- Paladar del fumador
- VHS
- VPH

5. Factores predisponentes:

- Anemia sideropénica
- Deficiencias inmunológicas
- Candidiasis
- Hipoavitaminosis

La lesión preneoplásica o precancerosa es una alteración morfológica de la mucosa de la boca donde existen mayores posibilidades de que ocurra un cáncer, que en su contrapartida normal.

Las lesiones precancerosas también pueden denominarse lesiones Preneoplásicas, premalignas o cancerizables son:

- Leucoplasia de la mucosa bucal (LMB).
- Eritroplasia de la mucosa bucal (EMB).
- Paladar de fumador invertido (PFI).

Epidemiología del cáncer bucal

El cáncer de la cavidad bucal es la malignidad más común en el hombre y la tercera en la mujer en el sur de la India; la tasa ajustada mundial es de 12.7 por cada 100 000 habitantes en el hombre y 12,1 en la mujer en Madras. El carcinoma epidermoides de la boca, según el Registro Nacional de Cáncer, específicamente en los años 2003 al 2005 se mantuvo en el sexto lugar entre todas las localizaciones del sexo masculino y hay una razón de 3 hombres por mujer.

La localización más frecuente es lengua, labios tiene las tasas más altas de supervivencia y lengua las más bajas. La frecuencia del carcinoma escamoso de la cavidad oral varía de un país a otro y su incidencia es mayor a partir de la sexta década de vida. El carcinoma epidermoides de la boca, ocupa el sexto lugar de frecuencia, en el Informe Nacional de Cáncer Bucal en el 2003 se registro la incidencia desde 1999 con 633 casos en el sexo masculino para una TC de 11.0 y TA de 9.0 ocupando el sexto lugar de frecuencia. El sexo femenino comunicó 256 casos con una TC de 4.6 y TA de 3.66 y no aparece entre las primeras 10 localizaciones. Sin embargo en ambos sexos hay 889 casos para una TC de 7.9 y una TA de 6.9 y ocupan el 9no. lugar en frecuencia; pero es interesante destacar que en el grupo etario entre 35 y 59 años la incidencia de cáncer bucal ocupa el 4to lugar de frecuencia.

La tendencia en el sexo masculino se mantiene estable, y en el femenino, hay un ligero aumento de la mortalidad. Estos resultados son favorables en comparación con la tendencia ascendente en el resto de las localizaciones, sobre todo en el sexo masculino.

El Registro Nacional de Cáncer y la Unidad Nacional para el Control del Cáncer con relación a la incidencia de tumores de laringe en el año 2007 reportaron en el sexo masculino 846 casos, lo cual representó 15.0 de tasa bruta y 11.2 de taza ajustada; mientras que en el sexo femenino no aparece entre las diez primeras localizaciones de mayor incidencia. En los hombres según la edad, registraron 1 caso entre 25 y 29 años, 1 entre 30 y 34 años, 6 entre 35 y 39 años, 34 entre 40 y 44 años, 47 entre 45 y 49 años, 83 entre 50 y 54 años, 139 entre 55 y 59 años, 534 de 60 años y más; se excluye del total 1 caso por edad desconocida.

En el año 2010 aparecen entre las primeras cinco causas de muerte en Cuba los tumores malignos, incluso los mayores incrementos en las tasas de mortalidad y de años de vida potencial perdidos se producen para los tumores malignos, los cuales ocupan el primer lugar cuando se cuantifican los años que dejan de vivir los cubanos por la causa que mueren. La tasa de mortalidad por tumores malignos, aumenta en un 4 %. Según el anuario estadístico, en el 2010, la mortalidad por tumores de labio, cavidad bucal y faringe por sexo tuvo el comportamiento siguiente: en el masculino 525 muertes para una tasa de 9.3 x 100 000 hombres y en el femenino 142 muertes para una tasa de 2.5 x 100 000 mujeres, siendo la razón de tasas por sexo de 3.7; mientras que la mortalidad por tumores de laringe fue: en el masculino 664 muertes para una tasa de 11.8 x 100 000 hombres y en el femenino 88 muertes para una tasa de 1.6 x 100 000 mujeres, siendo la razón de tasas por sexo de 7.5.

En la provincia Guantánamo en el período comprendido entre los años 2007 al 2011 se diagnosticaron 44 pacientes con cáncer bucal, en los cuales predominó el sexo masculino con 30 casos para un 68.2 % sobre el femenino con 14 casos para un 31.8 %. Esta diferencia coincide con estudios realizados en nuestro país donde según el Registro Nacional de Cáncer (RNC), el cáncer bucal se ha encontrado entre las diez primeras causas de incidencia de cáncer en los hombres durante años, los Municipios de Guantánamo y Baracoa fueron los más afectados con un 36.3 y un 20.4 % para cada uno. La edad en la cual se manifestó el mayor por ciento fue en el grupo de edades comprendidas entre 70-79 años para un 27.27 %, coincidiendo con múltiples bibliografías donde citan que este tipo de cáncer se hace más frecuente a partir de la sexta década de la vida. Estos resultados reafirman la edad como uno de los principales factores de riesgo; más si hemos alcanzado una alta esperanza de vida, característica de países desarrollados y una baja natalidad por lo que el envejecimiento demográfico es una de las realidades que se nos ha venido encima y debemos llevar a cabo todas las medidas de promoción y prevención para evitar el desarrollo de un sin número de enfermedades como esta.

Santana Garay describe además como algo importante de destacar que en el grupo etario de 35 a 59 años ocupa el 4to lugar de frecuencia a pesar de ser mas frecuente después de la sexta década de vida. La tendencia de la mortalidad del cáncer de la boca a ser más alta a partir de los 60 años y es mínima hasta los 49 años.

La distribución de los pacientes de acuerdo a la topografía bucal más afectada por el cáncer bucal fue el piso de la boca; SAI con un 38.6 % a diferencia de otros estudios realizados en Cuba donde el cáncer espinocelular de la lengua ocupa el primer lugar de incidencia. Reportándose desde 1980 más de 190 casos.

En el resto del mundo tiene un comportamiento similar, la localización de mayor incidencia en la boca, en el hombre, es la lengua con una tasa de 20.2 x 100 000 habitantes, le sigue la de mucosa del carrillo y el paladar (otras partes de la boca) con 1.3. El suelo de la boca con 0.5, el labio con 0.2 y la encía con 0.2, son las de menor incidencia. En la mujer, la lengua ocupa el primer lugar con una tasa por 100 000 habitantes de 1.2.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una revisión de los conocimientos actuales sobre la epidemiología, etiología, patología, prevención y tratamiento del cáncer bucal y describe la estrategia para controlar la enfermedad en países en desarrollo, precisa las prioridades de la prevención primaria y del diagnóstico temprano de esta afección. Define la estructura de los programas de prevención y detección y afirma que la historia natural y el sitio anatómico proporciona una excelente oportunidad para la detección temprana, ya que la gran mayoría de estos cánceres están precedidos de lesiones precancerosas como las leucoplasias y que estas lesiones pueden ser detectadas 15 años antes que puedan convertirse en un cáncer invasor.

En las aspiraciones de estructurar actividades para la prevención y diagnóstico de las neoplasias malignas bucales, puede ser de ayuda conocer brevemente la historia del Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB) en Cuba. En 1962, se precisó la necesidad de que los Odontólogos del país se incorporaran a la lucha contra el cáncer de la boca. Un año después comenzaron los alumnos de Odontología a tener un adiestramiento práctico en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) hasta lograr, en 1974, consolidar todas las materias teóricas y el entrenamiento empírico en la asignatura de Patología Bucal, se logró, en 1980.

En Cuba se implementó en 1984 este Programa utilizó desde sus inicios estomatólogos para realizar el examen bucal y propuso el mismo que todos los sujetos de 15 años y más recibieran anualmente el examen de boca y del cuello por los estomatólogos de la atención primaria en el momento que acudan a las clínicas estomatológicas y todos los pacientes de 35 años y más durante las actividades de terreno, arrojando resultados positivos, pero todavía se hace necesario la superación y el perfeccionamiento de los profesionales, tanto estomatólogos como médicos de la familia, estudiantes y profesores para disminuir la morbi-mortalidad del Cáncer Bucal e incluir a la población en todas las actividades preventivas así como el adiestramiento de esta en el Auto examen del Complejo bucal .

Objetivos específicos:

1. Desarrollar actividades de promoción y educación, prevención primaria para mantener al sano como tal, eliminando las lesiones preneoplásicas y malignas del complejo bucal.
2. Identificar y diagnosticar toda lesión o estado preneoplásico y maligno del complejo bucal en etapas tempranas.
3. Ofrecer tratamiento, rehabilitación y seguimiento evolutivo a los casos detectados en las diferentes etapas clínicas del cáncer bucal.
4. Desarrollar actividades de capacitación del personal que ejecutarán las acciones del Programa Nacional del Control del Cáncer (PNCC), en los servicios estomatológicos y promover la actividad investigativa.
5. Controlar y evaluar periódicamente el cumplimiento de las acciones en todos los servicios estomatológicos y territorios.

Metodología del examen del complejo bucal

Este examen se sustenta en la inspección y palpación, que deben realizarse simultáneamente. La importancia de la palpación radica en que se puede detectar cualquier alteración que no haya sido detectada en la inspección.

1. Interrogatorio
2. Examen físico
3. Examen intrabucal que consta de 7 pasos: (labio, mucosa del carrillo, paladar, lengua móvil, suelo de boca, raíz o base de la lengua y bucofaringe y examen de Cuello).

Recordar que los signos de advertencia del cáncer bucal son una úlcera que no cicatriza, una lesión rojiza o blanca persistente, una lesión que sangra fácilmente, dificultad para masticar o tragar y dificultad para mover la lengua o la mandíbula. El dolor y la irritación pueden o no estar presentes en las lesiones incipientes. Las lesiones que persistan más de dos semanas deben someterse a biopsia para confirmar su histología y los pacientes con lesiones traumáticas sospechosas deben ser remitidos al especialista para su diagnóstico y tratamiento.

Como vía de solución para fortalecer el adiestramiento de los estudiantes, profesionales y demás integrantes del PDCB hemos elaborado un Software Educativo sobre para favorecer el aprendizaje de este Programa en la carrera de Estomatología; PDCBsoft. Es un hiperentorno para la enseñanza y aprendizaje del Examen de PDCB en Estomatología, compuesto por diferentes módulos como: Contenidos, Ejercicios, Glosarios, (Galerías de Videos, Imágenes y Sonidos). La cantidad de módulos que contenga el producto final la decide el usuario en

dependencia del objetivo que persiga. Este producto desarrollado con esta herramienta puede ser ejecutado en red, de manera local en una computadora o desde un soporte de memoria externa cualquiera.

CONSIDERACIONES FINALES

El examen cuidadoso del complejo bucal de todo paciente estomatológico y, mejor aún, de todo paciente que va a ser diagnosticado y tratado por una enfermedad específica de cualquier naturaleza, debe ser un proceder habitual en cualquier especialidad médica. El procedimiento requiere una categoría crítica ante el presupuesto de cualquier intervención quirúrgica. El objetivo preciso de este empeño es presentar la metodología para la identificación temprana de toda alteración bucal sospechosa de premalignidad o crecimiento neoplásico.

Recomendamos enfatizar en la efectividad del examen bucal como una actividad fundamental en la prevención y diagnóstico temprano de las neoplasias malignas bucales, así como realizar la distribución del software Educativo (PDCBsoft) para favorecer el aprendizaje de los estudiantes, profesionales y demás integrantes, sobre el PDCB en la carrera de Estomatología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Atlas de Patologías del Complejo Bucal. 2da Edición. 2010
2. . ANDRADE, I.: "O. auto – examen da boca como estrategia para a prevencao e o diagnóstico precose do câncer bucal," Revista Brasileira de Cancerologia, 42:66
3. American Cancer Society, Cancer facts and figures 2002. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2002.
4. Brennan JA, Boyle JO, Koch WM, et al. Association between cigarette smoking and mutation of the p53 gene in squamous-cell carcinoma of the head and neck. N Engl J Med 1995; 332:712–7.
5. Califano J, van der Riet P, Westra W, et al. Genetic progression model for head and neck cancer: implications for field cancerization. Cancer Res 1996;56:2488–92.
6. Edwards BK, Brown ML, Wingo PA, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975–2002, featuring population-based trends in cancer treatment. J Natl Cancer Inst 2005; 97:1407–1427.
7. Ferlay J, Autier P, Boniol M, et al. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. Ann Oncol 2007; 18:581–592.
8. Freidenthal, M. Diccionario Odontológico. Editorial Médica Panamericana. 2001.

9. . Fahraeus R, Fu HL, Ernberg I, et al. Expression of Epstein-Barr virus-encoded proteins in nasopharyngeal carcinoma. *Int J Cancer* 1988; 42:329–38.
10. Guía Práctica Estomatológica. Colectivo de Autores. Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2003.
11. Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. Cancer statistics, 2007. *CA Cancer J Clin* 2007; 57:43–66.
12. Kamangar F, Dores GM, Anderson WF. Patterns of cancer incidence, mortality, and prevalence across five continents: defining priorities to reduce cancer disparities in different geographic regions of the world. *J Clin Oncol* 2006; 24:2137–2150.
13. Mork J, Lie AK, Glattre E, et al. Human papillomavirus infection as a risk factor for squamous-cell carcinoma of the head and neck. *N Engl J Med* 2001; 344:1125–31.
14. Mineta H, Ogino T, Amano HM, et al. Human papilloma virus (HPV) type 16 and 18 detected in head and neck squamous cell carcinoma. *Anticancer Res* 1998; 18:4765–8.
15. MATHEW, B., ET. AL.: Evaluation of mouth self – examination in control of oral cancer,” *Br J. Cancer*, 71:397, 1996.
16. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Anuario Estadístico de Cuba 2009, edición 2010. La Habana.
17. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Esperanza de vida. Cuba y provincias. 2005 - 2007. Cálculo por sexo y edades. La Habana. 2009.
18. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. 2011.
19. Prevención y Diagnóstico del Cáncer Bucal. Julio Cesar Santana Garay. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2003.
20. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2007. La Habana: Dirección Nacional de Estadística; 2008.
21. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de detección del cáncer bucal (PDCB). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
22. . Shibuya K, Mathers CD, Boschi-Pinto C, Lopez AD, Murray CJ. Global and regional estimates of cancer mortality and incidence by site: II. Results for the global burden of disease 2000. *BMC Cancer* 2002; 2:37.
23. Santana Garay. JC Infección en el Complejo Bucal. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2000.
24. Spitz MR, Fueger JJ, Goepfert H, Hong WK, Newell GR. Squamous cell carcinoma of the upper aerodigestive tract. A case comparison analysis. *Cancer* 1988; 61:203–8.
25. Wynder EL, Stellman SD. Impact of long-term filter cigarette usage on lung and larynx cancer risk: a case-control study. *J Natl Cancer Inst* 1979; 62:471–7.

Recibido: 29 de julio de 2013

Aprobado: 1 de agosto de 2013

Dr. Eduardo Urgellés Rodríguez. Clínica Estomatológica "Lidia Doce Sánchez". Guantánamo. Cuba **Email:** iurgelles@infosol.gtm.sld.cu

Anexo 1. Encuesta realizada a estudiantes de la carrera de Estomatología

Somos estudiantes de 3ro y 5to año de la carrera de Estomatología y estamos realizando una investigación relacionada con el aprendizaje del PDCB, por ello le agradeceríamos que respondiera el siguiente cuestionario.

Le anticipamos nuestras gracias por su colaboración.

1. ¿Consideras que te sientes preparado en la técnica del Examen de Detección del Cáncer Bucal?

----mucho -----poco

- a) En el caso de responder no, refiera el porqué
- b)

2. ¿Existe a tu alcance literatura relacionada con el Examen de PDCB en Estomatología?

---- mucha -----poca ----no existe -----no sé

3. ¿Te gustaría profundizar el contenido referido a esta temática con algún medio visual?

---- Sí -----No

- a) ¿Por qué?

4. ¿El Examen de PDCB es aplicado en la Atención Primaria de Salud?

---- Poco ---- Mucho ---- No se aplica

5. ¿Te gustaría saber como se comporta la incidencia y prevalencia del Cáncer Bucal?

---- Sí -----No

- a) ¿Por qué?

Anexo 2

Estimados profesores, somos estudiantes de 3ero y 5to año de la carrera de Estomatología y estamos realizando una investigación relacionada con el aprendizaje del Examen del PDCB y así como la Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal, por ello le agradeceríamos que respondiera el siguiente cuestionario.

Le anticipamos nuestras gracias por su colaboración.

1. ¿En la docencia que impartes le das salida a las necesidades que presentan los estudiantes de practicar el Examen de PDCB?

---- Sí -----No

a) En el caso de responder no, explique.

2. ¿Consideras el EPDCB un elemento importante dentro de la Estomatología?

---- Sí -----No

3. ¿Existe literatura que aborde la temática del EPDCB?
Argumente.

---- Sí -----No

3. ¿Existe algún medio visual que favorezca la impartición del Examen en Estomatología?

---- Sí -----No

5. Dentro de los lineamientos expresados en el VI Congreso del PCC se declara la importancia de dar salida en la docencia a los principales problemas de salud de la población entre los cuales está el Cáncer Bucal, consideras emergente las diversas soluciones que se le ofrezcan a la impartición de este contenido. Refiérete a algunas soluciones.