

Factores de riesgos de cáncer bucal y lesiones premalignas en cavidad oral

Risk factors for oral cancer and premalignant lesions in the oral cavity

Giselle Ariadna Gallardo Blanco 

giselleariadnag@gmail.com

Alfredo Milanés Chalet 

milaneschaletalfredo@gmail.com

Clínica de Especialidades Estomatológicas Docente. Granma, Cuba

RESUMEN

El cáncer bucal es una enfermedad que afecta la mucosa de la boca y al ser destructiva tiene un efecto negativo en la calidad de vida de las personas. **Objetivo:** evaluar la asociación de las lesiones premalignas con los factores de riesgo en pacientes de 15 a 59 años del reparto Rosa la Bayamesa en el período comprendido de enero del 2020 a enero del 2023. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio no experimental, tipo observacional, analítico, de caso control con un enfoque mixto, con una muestra de 70 pacientes diagnosticados clínica e histopatológicamente con lesiones premalignas y 140 pacientes sin lesiones premalignas. **Resultados:** En el estudio realizado, se analizaron 210 pacientes distribuidos en dos grupos de edad. En el grupo de 15 a 22 años, de un total de 93 individuos, 26 presentaron lesiones premalignas, lo que representa un 27.96%. En el grupo de 23 a 59 años, de un total de 117 individuos, 44 mostraron lesiones premalignas, equivalente a un 37.61%. En cuanto a la distribución por género, se registraron 133 pacientes masculinos, de los cuales 42 tenían lesiones premalignas (31.58%), y 77 pacientes femeninos, de los cuales 28 presentaron lesiones premalignas (36.36%). **Conclusiones:** La investigación muestra que el alcoholismo y el tabaquismo son factores de riesgo significativos para el desarrollo de lesiones premalignas de cáncer bucal, con prevalencias del 70.37% y 69.64% respectivamente.

Palabras clave: Cáncer; lesiones premalignas; factores de riesgo; cavidad oral.

ABSTRACT

Oral cancer is a disease that affects the mucosa of the mouth and, being destructive, has a negative effect on people's quality of life. **Objective:** to evaluate the association of premalignant lesions with risk factors in patients aged 15 to 59 years from the Rosa la Bayamesa neighborhood in the period from January 2020 to January 2023. **Materials and methods:** A non-experimental study was carried out. observational, analytical, case-control type with a mixed approach, with a sample of 70 patients diagnosed clinically and histopathologically with premalignant lesions and 140 patients without lesions premalignant. **Results:** In the study, 210 patients were analyzed, divided into two age groups. In the 15- to 22-year-old group, out of a total of 93 individuals, 26 presented premalignant lesions, representing 27.96%. In the 23- to 59-year-old group, out of a total of 117 individuals, 44 presented premalignant lesions, equivalent to 37.61%. Regarding gender distribution, 133 male patients were registered, of whom 42 had premalignant lesions (31.58%), and 77 female patients, of whom 28 had premalignant lesions (36.36%). **Conclusions:** The research shows that alcoholism and smoking are significant risk factors for the development of premalignant oral cancer lesions, with prevalences of 70.37% and 69.64%, respectively.

Keywords: Cancer; premalignant lesions; risk factors; oral cavity..

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es una parte integral de la salud general, ya que las enfermedades bucodentales no solo impactan el bienestar del individuo, sino que también pueden tener repercusiones fisiológicas más complejas, que afectan aspectos como la nutrición, las relaciones interpersonales y la salud mental ⁽¹⁾.

El cáncer bucal es una enfermedad que afecta la mucosa de la boca y, al ser destructiva, tiene un efecto negativo en la calidad de vida de las personas. Esta condición puede dejar secuelas permanentes en la estructura bucal, lo que puede influir psicológicamente en el paciente y afectar su entorno familiar y social. Además, puede generar dificultades en funciones esenciales como la masticación y el habla ⁽²⁾.

Las lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal tienen causas multifactoriales. Entre estas se incluyen la interacción de factores predisponentes y causales externos, como el consumo de tabaco y alcohol, las maloclusiones, una higiene oral inadecuada, infecciones localizadas, irritación provocada por prótesis y la exposición a toxinas. También se consideran factores internos, como la herencia genética, enfermedades hepáticas, malnutrición, desequilibrios hormonales y ciertas infecciones sistémicas, como la sífilis ⁽³⁾.

En 1982, Cuba inició un programa de detección temprana del cáncer bucal, el primero en el mundo con cobertura nacional. Este programa se basa en un examen exhaustivo del complejo bucomaxilofacial, realizado anualmente a personas mayores de 15 años, y ha logrado reducir la mortalidad por esta enfermedad en un 8% en los últimos 20 años, al examinar al 100% de la población de 15 años y más. En 2012, en la provincia de Santiago de Cuba, se registraron 1,985,275 casos de lesiones bucales; de estos, 238,734 fueron examinados en el programa y se diagnosticaron 1,834 tumores malignos, que resultó en una mortalidad de 24 pacientes ⁽⁴⁾.

La identificación temprana de lesiones en la cavidad bucal permite la implementación de tratamientos con fines curativos. Además, al educar a la población sobre cómo reconocer los signos y síntomas iniciales de la enfermedad, se mejora la efectividad de la atención médica. La detección precoz puede llevarse a cabo mediante investigaciones y acciones de salud que faciliten la identificación de individuos afectados o en riesgo de desarrollar la enfermedad ⁽⁵⁾.

Según las estadísticas globales de GLOBOCAN ⁽⁶⁾, en 2018 se reportaron 354,864 nuevos casos en todo el mundo, de los cuales 246,420 correspondieron a hombres y 108,444 a mujeres. De estos casos, 177,384 personas fallecieron de ellos 119,693 fueron hombres y 57,691 mujeres, lo que representa una tasa de mortalidad del 48%. En 2020, se estimó que 476,125 personas fueron diagnosticadas con esta enfermedad. En países con un Índice de Desarrollo Humano bajo y medio, como muchos en América Latina, los hombres tienen una tasa estandarizada de mortalidad por cáncer oral del 8.7%. Se prevé un aumento del 17.2% en la mortalidad por cáncer oral en Centroamérica y Sudamérica para el año 2030 ⁽⁷⁾.

El cáncer bucal es la séptima neoplasia maligna más común, que afecta principalmente a hombres entre los 60 y 80 años, representa aproximadamente el 3% de todos los tipos de cáncer en Estados Unidos ⁽⁸⁾. En Cuba, en 2012, 641 pacientes fallecieron por lesiones malignas de labios, cavidad bucal y faringe, con una tasa de mortalidad de 5,7 por cada 100,000 habitantes. De estas muertes, 504 fueron hombres para una tasa de 8,9 por 100 000 habitantes y 137 mujeres para una tasa de 3,7 por 100 000 habitantes, con una razón de tasas de 3:7 entre hombres y mujeres ⁽⁹⁾.

Entre las limitaciones del estudio, destaca la alta probabilidad de sesgos de selección, dado que los casos y controles podrían no ser comparables debido a variaciones en sus características demográficas o en la exposición a factores de riesgo. Además, el tamaño relativamente reducido de la muestra puede limitar la capacidad de generalizar los resultados a poblaciones más amplias ⁽¹⁰⁾.

En Cuba, los estudios de caracterización e identificación de factores de riesgo de lesiones premalignas en cavidad oral son aún escasos, por ello resulta importante identificarlos en grupos y contextos específicos. Teniendo en cuenta lo expuesto, es necesario cuestionarse: ¿cómo influyeron los factores de riesgo en la aparición de lesiones premalignas en la cavidad bucal, en pacientes de 15 a 59 años de edad del reparto Rosa la Bayamesa en el período de enero de 2020 a enero de 2023 en Bayamo?

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo evaluar la asociación de las lesiones premalignas con los factores de riesgo en pacientes de 15 a 59 años del reparto Rosa la Bayamesa en el período comprendido de enero del 2020 a enero del 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación epidemiológica en el reparto Rosa la Bayamesa perteneciente a la Clínica de Especialidades Estomatológicas Docente "General Manuel de Jesús Cedeño, Bayamo, Granma, Cuba en el período comprendido entre enero del 2020 a enero del 2023. El estudio es no experimental, tipo observacional, analítico, de caso control con un enfoque mixto.

La población estuvo constituida por 4352 habitantes entre los 15 a 59 años de edad pertenecientes al reparto Rosa la Bayamesa de la Clínica de Especialidades Estomatológicas Docente "General Manuel de Jesús Cedeño, Bayamo, Granma, Cuba, de los que se obtuvo una muestra de 210 pacientes, distribuidos en dos grupos: el grupo caso, conformado por 70 pacientes diagnosticados clínica e histopatológicamente con lesiones premalignas durante el período, por lo que se utilizó para este grupo un muestreo no probabilístico intencional; el grupo control, se preestableció en una proporción de casos-contróles de 1:2, constituido por 140 pacientes sin lesiones premalignas, los que fueron seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión.

Pacientes de 15 a 59 años con y sin diagnóstico clínico e histopatológico de lesiones premalignas en la cavidad oral del Reparto Rosa la Bayamesa en el período de enero de 2020 a enero de 2023 pertenecientes al municipio Bayamo. Pacientes que estuvieron de acuerdo a formar parte del estudio y con capacidad psíquica para responder las preguntas del cuestionario.

Criterios de exclusión.

Pacientes con otro tipo de lesión, condición o estado de la cavidad oral, que no se encuentren en el rango de edad, que fallecieron, que salieron de la zona donde se realizó el estudio, que presentaban enfermedades psíquicas y motoras que impedían la obtención de información necesaria para el estudio y la

correcta realización del examen bucal, que tenían otras enfermedades sistémicas con repercusión en la salud bucal y que no desearon participar en el estudio.

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Como instrumentos, se emplearon una encuesta estructurada y entrevistas semiestructuradas para evaluar las variables lesiones premalignas y los factores de riesgo: tabaquismo, alcoholismo, irritantes térmicos, irritantes traumáticos e higiene bucal con 18 ítems.

Las medidas de resumen empleadas en el estudio incluyeron las frecuencias absoluta y relativa, así como los porcentajes. Se utilizó una tabla de contingencia de 2x2 para facilitar el análisis. El análisis estadístico se basó en una estrategia univariada, que consistió en la determinación del Odds Ratio, OR, para cada uno de los factores de riesgo hipotéticamente influyentes en el pronóstico de desarrollar lesiones premalignas, junto con la estimación de sus intervalos de confianza al 95%.

Para cada uno de los factores de riesgo, se evaluó la hipótesis de que el Odds Ratio, OR, fuera significativo y mayor que 1, con un nivel de significación de $p \leq 0,05$. Posteriormente, con el fin de identificar las variables con influencia independiente en el pronóstico de esta condición, se llevó a cabo un análisis multivariado mediante un modelo de regresión logística binaria. El ajuste de la función de regresión logística, que implica la estimación de sus parámetros, se realizó por el método de máxima verosimilitud. A partir de esta metodología, se generaron varios modelos predictivos sobre la evolución, basados en la combinación de las variables estudiadas.

Para la interpretación de los resultados de la regresión logística se sugieren los siguientes criterios:

Valor	Interpretación
Si OR=1	No hay asociación
Si OR y su IC 95% menor de 1	Factor protector
Si OR y su IC 95% mayor de 1	Factor de riesgo
Probabilidad menor de 0,05	Significativa

El procesamiento estadístico se realizó con el auxilio del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences versión 22.0 para Windows, con el objetivo de determinar la relación entre las variables objeto de investigación y exponer conclusiones.

RESULTADOS

El estudio se identificaron un total de 70 casos con resultados positivos donde la única lesión premaligna identificada fue la leucoplasia.

La tabla 1 presentada muestra la distribución de la población estudiada en función de dos grupos de edad y la presencia o ausencia de lesiones premalignas, en el grupo de 15 a 22 años, se registraron un total de 93 individuos, de los cuales 26 presentaron lesiones premalignas para un 27.96%, mientras que 67 no las tenían para un 72.04%, esto indica que, aunque una parte significativa de este grupo joven tiene lesiones premalignas, la mayoría se encuentra libre de ellas.

Por otro lado, en el grupo de 23 a 59 años, se observó un total de 117 individuos, de estos, 44 presentaron lesiones premalignas, mientras que 73 no las mostraron que corresponde a un 37.61% y un 62.39% respectivamente, este grupo tiene una mayor proporción de personas con lesiones premalignas en comparación con el grupo más joven. Estos resultados sugieren que la prevalencia de lesiones premalignas aumenta con la edad y resalta la importancia del monitoreo y la prevención del cáncer bucal, especialmente en grupos etarios más avanzados.

Tabla 1. Distribución de pacientes con presencia o no de lesiones premalignas según grupos de edades.

Grupos de edad	Lesiones Premalignas				Total	
	Si		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
15-22	26	27.96	67	72.04	93	44.29
23-59	44	37.61	73	62.39	117	55.71
Total	70	33.33	140	66.67	210	100.00

La distribución de la muestra según el género refleja que en el grupo masculino se registraron un total de 133 pacientes, de ellos, 42 presentaron lesiones premalignas, mientras que 91 no las tenían lo que corresponde a un 31.58% y 68.42% respectivamente, esto indica que, aunque una proporción considerable de hombres tiene lesiones premalignas, la mayoría se encuentra libre de ellas, este grupo representa el 63.33% del total de la población estudiada. Por otro lado, en el grupo femenino, se observaron 77 pacientes en total, de estos 28 presentaron lesiones premalignas para un 36.36%, mientras que 49 no las mostraron para un 63.64%. A diferencia del grupo masculino, las mujeres tienen una mayor proporción de pacientes con lesiones premalignas en relación con su total, aunque su representación en la muestra es menor, lo que constituye solo el 36.67% del total, lo cual es aún más alarmante.

Estos resultados indican que tanto hombres como mujeres pueden presentar lesiones premalignas de cáncer bucal, pero con diferencias en la prevalencia relativa entre los géneros con mayor afectación en el sexo femenino pues a pesar de que la cantidad de pacientes en ambos sexos es similar, la cantidad de pacientes del sexo femenino es casi la mitad del masculino y subraya la necesidad de realizar un seguimiento y una vigilancia adecuada en ambos grupos con especial énfasis sobre las féminas para la detección temprana y prevención del cáncer bucal.

En el contexto de la asociación entre lesiones premalignas de cáncer bucal y varios factores de riesgo la tabla 2 muestra que de los pacientes que consumen alcohol, 19 presentan lesiones premalignas para un 70.37%, mientras que solo 8 no las tienen para un 29.63%, lo que indica una alta prevalencia de lesiones en este grupo, en contraste, entre aquellos que no consumen alcohol, solo 51 presentan lesiones premalignas y 132 están libres de ellas lo que corresponde al 27.87% y 72.13% respectivamente, esto indica que el alcoholismo es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de lesiones premalignas en la cavidad bucal, que afecta a un total de 27 pacientes, el 12.86% dentro del estudio.

De modo similar, el tabaquismo también representa una fuerte asociación con las lesiones premalignas. En los fumadores, 39 pacientes presentan estas lesiones para un 69.64%, mientras que 17 no las tienen para un 30.36%. Por otro lado, en el grupo de no fumadores, solo 31 presentan lesiones premalignas y 123 están libres de ellas lo que corresponde al 20.13% y 79.87% respectivamente. Estos resultados resaltan que el tabaquismo es otro factor de riesgo crítico, con un total de 56 pacientes, un 26.67% de los involucrados en esta categoría.

También, la exposición a irritantes térmicos se asocia con un mayor riesgo de lesiones premalignas, entre los expuestos, 58 tienen lesiones para un 65.91%, mientras que 30 no las presentan para un 34.09%. En contraste, entre los no expuestos, solo 12 muestran lesiones y 110 están libres de ellas lo que corresponde al 9.84% y 90.16% respectivamente. Este dato indica que la exposición a irritantes térmicos es un factor relevante en el desarrollo de estas lesiones, que afecta a un total de 88 pacientes, un 41.90% de la muestra.

Además, la investigación refleja que de los pacientes expuestos a irritantes traumáticos, 42 presentan lesiones premalignas para un 49.41% y 43 no las tienen para un 50.55%. En cambio, entre los no expuestos, solo 28 tienen lesiones y 97 están libres de ellas lo que corresponde al 22.40% y 77.60% respectivamente. Esto expresa que los irritantes traumáticos son un factor de riesgo considerable para el cáncer bucal, con un total de 85 pacientes, un 40.47% de los pacientes analizados.

Por último, la higiene bucal deficiente se asocia con un aumento en las lesiones premalignas; 48 pacientes con higiene deficiente presentan estas lesiones para un 52.17% frente a 44 que no las tienen para un 47.83%. En contraste, entre aquellos con buena higiene bucal, solo 22 muestran lesiones y 96 están libres de ellas lo que corresponde al 18.64% y 81.36% respectivamente. Esto destaca la importancia de mantener una buena higiene bucal como medida preventiva contra las lesiones premalignas.

Estos resultados evidencian que el alcoholismo y el tabaquismo muestran las tasas más altas de asociación con la aparición de lesiones premalignas de cáncer bucal, seguidos por la exposición a irritantes térmicos, la higiene bucal deficiente y los irritantes traumáticos. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de estrategias preventivas enfocadas en la reducción del consumo de alcohol y tabaco, así como en la promoción de una adecuada higiene oral para disminuir el riesgo de cáncer bucal en la población estudiada.

Tabla 2. Asociación entre lesiones premalignas y factores de riesgo de cáncer bucal.

Factores de riesgo		Lesiones premalignas				Total	
		Si		No		No	%
		No	%	No	%		
Alcoholismo	Si	19	70.37	8	29.63	27	12.86
	No	51	27.87	132	72.13	183	87.14
Tabaquismo	Si	39	69.64	17	30.36	56	26.67
	No	31	20.13	123	79.87	154	73.33
Irritantes térmicos	Expuestos	58	65.91	30	34.09	88	41.90
	No expuestos	12	9.84	110	90.16	122	58.10
Irritantes traumáticos	Expuestos	42	49.41	43	50.55	85	40.47
	No expuestos	28	22.40	97	77.60	125	59.52
Higiene bucal	Deficiente	48	52,17	44	47,83	92	43,81
	Buena	22	18,64	96	81,36	118	56,19

En la tabla 3, se realiza un análisis de la asociación entre los factores de riesgo y la presencia de lesiones premalignas de cáncer bucal, con un intervalo de confianza de 95% donde el alcoholismo muestra una significancia de 0.000 con un coeficiente de riesgo (Exp(B)) de 6.15, lo que implica que las personas con problemas de alcoholismo tienen 6.15 veces más probabilidades de desarrollar lesiones premalignas en comparación con quienes no consumen alcohol. El intervalo de confianza (IC) se encuentra entre 2.53 y 14.92, lo que indica una relación clara y significativa.

Al igual que el alcoholismo, el tabaquismo también tiene una significancia de 0.000 y un Exp(B) de 9.10, lo que expresa que los fumadores tienen 9.10 veces más probabilidades de presentar lesiones premalignas en comparación con los no fumadores. El IC para este factor oscila entre 4.55 y 18.19, lo que demuestra que el tabaquismo es un factor de riesgo considerable.

Los irritantes térmicos presenta una significancia estadística de 0.000, lo que representa que su asociación con las lesiones premalignas es muy fuerte. El valor de Exp(B) es 17.72, lo que apunta que la exposición a irritantes térmicos aumenta en 17.72 veces el riesgo de desarrollar lesiones premalignas en comparación con aquellos no expuestos. El IC va desde 8.45 hasta 37.18, lo que refuerza la robustez de esta asociación. También, los irritantes traumáticos presentan una significancia de 0.000 Con un Exp(B) de 3.38, lo que muestra que la exposición a estos irritantes incrementa el riesgo en aproximadamente 3.38 veces en comparación con quienes no están expuestos, con un IC que va desde 1.86 hasta 6.15. Finalmente, la higiene bucal deficiente tiene una significancia estadística de 0.000. Con un Exp(B) de 4.76, este factor indica que aquellos con mala higiene bucal tienen 4.76 veces más probabilidades de presentar lesiones premalignas en comparación con aquellos que mantienen una buena higiene oral. El IC para este factor varía entre 2.57 y 8.83.

En general, los datos reflejan una clara asociación entre varios factores de riesgo y la presencia de lesiones premalignas en cáncer bucal, todos ellos con significancia estadística alta ($p < 0.05$). Los irritantes térmicos y el tabaquismo son los factores más críticos, seguidos por el alcoholismo, la higiene bucal deficiente y los irritantes traumáticos.

Tabla 3. Prueba de regresión logística entre la presencia o ausencia de lesiones premalignas y los factores de riesgo asociados al cáncer bucal.

Factores	Sig.	Exp(B)	IC(95%)	
			Inferior	Superior
Alcoholismo	0.000	6.15	2.53	14.92
Tabaquismo	0.000	9.10	4.55	18.19
Irritantes térmicos	0.000	17.72	8.45	37.18
Irritantes traumáticos	0.000	3.38	1.86	6.15
Higiene bucal deficiente	0.000	4.76	2.57	8.83

Los datos demuestran de manera contundente la significativa relación entre los factores de riesgo y la presencia de lesiones premalignas en cáncer bucal donde el alcoholismo y el tabaquismo muestran las tasas más altas de asociación y destaca una mayor afectación en grupos de edad más avanzada y en el sexo

masculino. Esto indica la viabilidad de implementar programas e intervenciones efectivas para la prevención de esta patología.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos por Domínguez et al. ⁽¹¹⁾ muestran al sexo masculino y los grupos de edades de 60 a 69 años como los más afectados. Los factores de riesgo asociados más frecuentes fueron el hábito de fumar, ingestión de comida calientes y/o picantes y la ingestión de alcohol en ese orden. Además, se presentaron lesiones premalignas en adultos mayores a predominio de épulis fisurado, estomatitis subprótesis y leucoplasia.

También, Páez et al. ⁽¹²⁾ reconocen que predominaron las mujeres como las más afectadas, y con edades entre 60 a 69 años. Además, se observa el mayor riesgo en los pacientes con prótesis dentales desajustadas, en los que ingieren alimentos calientes y muy condimentados, y en los fumadores. De manera similar, Pérez et al. ⁽¹³⁾ han demostrado que predominó el sexo femenino, con el grupo de edad más afectado entre 40 y 60 años. Además, prevalecieron los pacientes expuestos al consumo de tabaco, alcoholismo, irritantes traumáticos e irritantes térmicos.

Además, Hernández et al. ⁽¹⁴⁾ reflejaron un predominio del sexo masculino y como grupo de edades más frecuente el comprendido entre 35 a 59 años. Las lesiones precancerígenas de la cavidad bucal fueron más frecuentes en los grupos etarios mayor de 60 años y que consumen bebidas alcohólicas de forma habitual. El estudio de Peña et al. ⁽¹⁵⁾ revelaron que predominó la enfermedad en pacientes de 70 a 79 años y el sexo masculino. El tabaquismo se detectó en casi la mitad de los casos y es el factor de riesgo más relevante de la investigación, donde el carcinoma epidermoide fue la variedad histológica más frecuente.

Matos et al. ⁽¹⁶⁾ destacaron, que predominó el sexo masculino y la prótesis desajustada fue el factor de riesgo predominante, la estomatitis subprótesis predominó en relación a las demás lesiones de la mucosa bucal. En consonancia, Ramírez et al. ⁽¹⁷⁾ evidenciaron que el mayor porcentaje de pacientes se encuentran en el grupo de 20 a 59 años y del sexo masculino. También se demostró que el tabaquismo y el alcoholismo fueron los hábitos con mayor presencia, de hecho, el primero se encontró en todos los pacientes encuestados y el segundo, aunque en menor medida también representa una parte importante de la muestra.

La investigación realizada por Laplana y Cadenas ⁽¹⁸⁾ revelan que los principales factores de riesgo que afectan la salud bucal de la comunidad estudiada son la higiene bucal deficiente, el tabaquismo, las prótesis desajustadas, las restauraciones defectuosas con bordes filosos, el alcoholismo y la exposición a las radiaciones solares. Además, las enfermedades bucales relacionadas con el cáncer bucal que presentó la población estudiada fueron la leucoplasia, la queilitis actínica, la eritroplasia, el liquen plano y el lupus eritematoso discoide.

Del mismo modo, los resultados de Barbán et al. ⁽¹⁹⁾ corroboran que el grupo más afectado fue el de 60 a 69 años y el sexo masculino. El tabaquismo, la higiene bucal deficiente y la sepsis bucal fueron los factores de riesgo de cáncer bucal que más incidieron en la aparición del cáncer bucal. Finalmente, Jova et al. ⁽²⁰⁾ revelaron que existió un predominio de los pacientes de 60 a 70 años, sexo femenino, escolaridad

secundaria, y como factores de riesgo que más se encontraron en la muestra fueron el tabaquismo y el alcoholismo, seguido de la exposición al sol; la lesión con mayor incidencia fue la leucoplasia.

Los resultados de esta investigación son consistentes con la mayoría de los hallazgos de estudios previos, donde predominaron las edades más avanzadas, la leucoplasia como lesión más incidente y el tabaquismo y el alcoholismo como factores más relacionados a la aparición de cáncer bucal mientras que difiere en considerar al sexo masculino como más preponderante.

CONCLUSIONES

La investigación revela que la leucoplasia es la única lesión premaligna identificada en un total de 70 casos positivos y que la prevalencia de lesiones premalignas aumenta con la edad, donde se encuentra en el 27.96% del grupo de 15 a 22 años y en el 37.61% del grupo de 23 a 59 años. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias de monitoreo y prevención del cáncer bucal, especialmente en poblaciones mayores.

Además, se evidencia que el 31.58% de los hombres y el 36.36% de las mujeres presentan lesiones premalignas, lo que evidencian una mayor prevalencia en el sexo femenino a pesar de su menor representación en la muestra. Estos resultados subrayan la importancia de implementar estrategias de seguimiento y vigilancia para la detección temprana y prevención del cáncer bucal en ambos géneros, con un enfoque especial en las mujeres.

Finalmente, la investigación muestra que el alcoholismo y el tabaquismo son factores de riesgo significativos para el desarrollo de lesiones premalignas de cáncer bucal, con prevalencias del 70.37% y 69.64%, respectivamente. Además, la exposición a irritantes térmicos, la higiene bucal deficiente y los irritantes traumáticos también están asociados con un mayor riesgo. Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias preventivas que reduzcan el consumo de alcohol y tabaco, y promuevan una adecuada higiene oral.

REFERENCIAS

1. Capote MM, Campello LE. Importancia de la familia en la salud bucal. Revista Cubana de Estomatología. 2012;49(1):0-. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100007
2. Valentín F, Rodríguez GM, Conde HF, Vila D. Caracterización del cáncer bucal. Estudio de 15 años. Revista Médica Electrónica. 2017;39(2):245-58. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242017000200010&script=sci_arttext
3. Vázquez M, Aguiar R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur. 2015;13(3):347-9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2015000300003&script=sci_arttext&lng=en

4. Ramón R, Montoya M, Hechavarría BO, Norate A, Valverde C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. *Medisan*. 2015;19(6):730-7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192015000600004&script=sci_arttext
5. Escalona R. Diagnóstico histopatológico de cáncer bucal en el Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. *Medisan*. 2015;19(02):223-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2015/mds152k.pdf>
6. GLOBOCAN. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries: PubMed; 2018 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/>
7. Iparraguirre MF, Fajardo X, Carneiro E, Couto PH. Desordenes orales potencialmente malignos-Lo que el odontólogo debe conocer. *Revista Estomatológica Herediana*. 2020;30(3):216-23. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v30i3.3826>
8. Antunes D, Moura M, Moreira G, Fang L, Díaz A. Cáncer de lengua en un paciente con Alzheimer. *Revista Cubana de Estomatología*. 2011;48(2):156-61. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000200008&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012 La Habana: InfoMed; 2013. <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2013/04/26/anuario-estadistico-de-salud-2012/>.
10. Corrales IE, Cruz V, Mejía CR. Carcinoma epidermoide intraoral y factores de riesgo asociados: un estudio de casos y controles. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2021;50(3). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110117>
11. Domínguez RA, Vázquez E, Martínez V, Zamora I, Vázquez GL. Lesiones bucales y factores de riesgo asociados al cáncer bucal en una población de adultos mayores. *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta*. 2021;46(6):2880. <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2880>
12. Páez WM, Loyola LV, Revilla YR, González DL. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico Dr. Tomás Romay, La Habana, Cuba. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2017;16(5):770-83. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79541>
13. Pérez M, Lamort Z, Hernández T, Rondón J, Suárez S. Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas bucales. *Archivo Médico Camagüey*. 2024;28:10096. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/10096>
14. Hernández L, Ramírez R, Serrano B, Fernández Y. Lesiones cancerígenas y precancerosas bucales. Factores de riesgos asociados. Policlínico Bernardo Posse. Año 2017. *Revista Médica Electrónica*. 2019;41(3):618-27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242019000300618&script=sci_arttext&tlng=en
15. Peña A, Arredondo M, Vila L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Revista Cubana de Estomatología*. 2006;43(1):0-. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0034-75072006000100003&script=sci_arttext

16. Matos DM, Pita LY, Matos D, Navarro EM. Lesiones bucales y factores de riesgo asociados al cáncer bucal, en gerontes. Baracoa. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023;27(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000600014&script=sci_arttext
17. Ramirez CM, Ramos IT, Monteagudo R. Incidencia de cáncer bucal en mayores de 20 años. Colombia, enero 2022-enero 2024. Revista Salud Integral. 2024;2(1):19-24. <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/si/article/view/2991/3609>
18. Laplana Y, Cadenas JL. Prevención del cáncer bucal en el Policlínico Comunitario Arturo Puig Ruiz de Villa. Humanidades Médicas. 2020;20(2):382-400. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202020000200382&script=sci_arttext
19. Barbán DE, Botiel LB, Rivero YL, Barrueco LM, Calzada LS. Pacientes con cáncer bucal en el municipio Contramaestre, Santiago de Cuba. Años 2016–2020. UTCiencia. 2021;8(2):83-91. <https://bit.ly/4j4ijQA>
20. Jova A, de la Mella SF, Otero J, Díaz Z, Jiménez L, Gálvez M. Factores asociados a lesiones bucales premalignas en pacientes mayores de 60 años de un consultorio médico. Medicentro Electrónica. 2022;26(1):44-61. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432022000100044&script=sci_arttext