

Estado epidemiológico de las lesiones premalignas en pacientes de 15 a 59 años

Epidemiological Status of premalignant lesions in patients aged 15 to 59

Miguel Ernesto Reyes Sánchez 

reyessanchezmiguelelneresto@gmail.com

Policlínico docente 13 de Marzo. Granma, Cuba

RESUMEN

El cáncer oral es el cuarto cáncer más común y la sexta causa de muerte por cáncer en personas de bajos y medianos ingresos. **Objetivo:** Determinar el estado epidemiológico de las lesiones premalignas en la población de 15 a 59 años del consultorio médico de la familia 5 del policlínico 13 de Marzo, reparto San Juan, Bayamo durante el año 2023. **Materiales y métodos:** Se utilizó un diseño no experimental, observacional, descriptivo, transversal, con una muestra de 61 pacientes comprendidos entre los 15 a 59 años de edad a los que se les aplicó una encuesta. **Resultados:** Se diagnosticaron 14 casos de leucoplasia y 6 de eritroplasia en hombres, mientras que en mujeres se registraron 7 casos de leucoplasia y 9 de eritroplasia pero no se encontraron casos de paladar del fumador invertido en ninguno de los géneros. En general, el 55.56% de los pacientes eran varones y el 44.44% féminas, lo que indica una mayor afectación masculina por lesiones premalignas, con predominancia tanto en leucoplasia como de eritroplasia. **Conclusiones:** Las lesiones premalignas en la población objeto predominaron las edades entre 33-41 años, el sexo masculino y el nivel educacional universitario.

Palabras clave: Cavidad oral, epidemiología, factores de riesgo, factores sociodemográficos, lesiones precancerosas..

ABSTRACT

Oral cancer is the fourth most common cancer and the sixth cause of cancer death in low- and middle-income people. **Objective:** Determine the epidemiological status of premalignant lesions in the population aged 15 to 59 years of the family medical office 5 of the 13 de Marzo polyclinic, San Juan neighborhood, Bayamo during the year 2023. **Materials and methods:** A design was used non-experimental, observational, descriptive, transversal, with a sample of 61 patients between 15 and 59 years of age to whom a survey. **Results:** 14 cases of leukoplakia and 6 of erythroplakia were diagnosed in men, while in women 7 cases of leukoplakia and 9 of erythroplakia were recorded, but no cases of inverted smoker's palate were found in any of the genders. In general, 55.56% of the patients were men and 44.44% were women, which indicates a greater male involvement by premalignant lesions, with a predominance of both leukoplakia and erythroplakia. **Conclusions:** Premalignant lesions in the target population predominated in ages between 33-41 years, male sex and university educational level.

Keywords: Mouth, epidemiology, risk factors, sociodemographic factors, precancerous conditions.

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es un problema de salud global que afecta a un gran número de personas, puede causar secuelas anatómicas y fisiológicas significativas. Desde la perspectiva odontológica, se considera una de las enfermedades más relevantes, ya que impacta permanentemente la cavidad bucal y tiene efectos psicológicos y sociales en los pacientes y sus familias ⁽¹⁾.

Entre las lesiones premalignas más comunes se incluyen la leucoplasia, la eritroplasia y el paladar de fumador invertido. La prevalencia de la eritroplasia oral se estima entre 0,02 % y 0,83 %, lo que la hace menos frecuente que la leucoplasia, que presenta una incidencia que varía del 0,2 % al 17 % de la población. Además, la eritroplasia es reconocida como la lesión precancerosa más agresiva de la cavidad oral, con un alto potencial de transformación maligna ⁽²⁾.

Las lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal son el resultado de una combinación de múltiples factores, que incluyen: el consumo de tabaco y alcohol, mala higiene oral, dieta pobre en frutas y verduras, deficiencias nutricionales, obturaciones defectuosas, causadas por el virus del papiloma humano transmitido sexualmente y el VIH, candidiasis, sepsis oral, hábitos orales perjudiciales, factores hereditarios y exposición a radiaciones. Estos elementos afectan negativamente la morbilidad y mortalidad asociadas ⁽³⁾.

En la leucoplasia se identifican como zonas de alto riesgo el suelo de la boca, la cara ventrolateral de la lengua y el paladar blando, ya que son las regiones con mayor incidencia de carcinoma oral de células escamosas y presentan una mayor exposición a agentes carcinogénicos ⁽⁴⁾. Por otra parte, la eritroplasia afecta con mayor frecuencia el paladar blando, el piso de la boca, la zona retromolar y los labios, especialmente en pacientes fumadores. Su potencial de malignización es significativamente mayor en comparación con otras lesiones de la mucosa bucal ⁽⁵⁾. El paladar del fumador invertido es una forma particular de queratosis que afecta principalmente el paladar y se origina por fumar diferentes tipos de puros o cigarrillos con la parte encendida dentro de la boca ⁽⁶⁾.

Desde 1982, el Ministerio de Salud Pública de Cuba implementó el Programa de Detección del Cáncer Bucal, que se enfoca en examinar el complejo bucal de todos los individuos mayores de 15 años, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al cáncer bucal mediante la prevención y el diagnóstico temprano. La combinación de prevención primaria y secundaria es un enfoque ampliamente recomendado para mejorar la situación epidemiológica de enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer bucal ⁽⁷⁾. La forma más efectiva de mejorar la curabilidad del cáncer bucal es a través de la prevención primaria y el tratamiento temprano, que resultan de un diagnóstico de lesiones iniciales confirmado mediante un examen sistemático y minucioso ⁽⁸⁾.

El cáncer oral es el cuarto cáncer más común y la sexta causa de muerte por cáncer en personas de bajos y medianos ingresos. Para el año 2040, se esperan 553,000 casos y 263,000 muertes por cáncer oral a nivel mundial, lo que representa un incremento del 34% en la incidencia y del 48% en la mortalidad en comparación con 2020. En América Latina, las tasas son de 3,58 para hombres y 2,42 para mujeres ⁽⁹⁾.

Las lesiones bucales son más comunes en la población adulta mayor, donde más del 95% de los casos se presentan en personas mayores de 40 años. La edad promedio al diagnóstico es de 60 años, lo que

hace frecuente el diagnóstico de cáncer bucal. En Estados Unidos, se registran anualmente más de 30,000 casos. Nicaragua, Honduras, Haití y Venezuela también enfrentan esta problemática, mientras que España y Australia reportan altas tasas de lesiones bucales, con una incidencia de 7,7 por cada 100,000 habitantes ⁽¹⁰⁾.

En 2020, la incidencia mundial del cáncer bucal alcanzó los 377,713 diagnósticos, al ser más común en hombres y en personas mayores. Según el Anuario Estadístico de Salud en Cuba, el cáncer es una de las principales causas de muerte, con prevalencia en labios, cavidad bucal y faringe. En Sancti Spiritus, el cáncer bucal ocupa el séptimo lugar entre las causas de muerte ⁽¹¹⁾. Según estudios realizados en Cuba en 2018, en La Habana, se observó que las lesiones premalignas y malignas afectaron al 0.85% de la población examinada, donde la leucoplasia es la más común, con una frecuencia del 27.94% ⁽¹²⁾.

En un estudio realizado en el policlínico comunitario Raúl Podio Saborit de Media Luna, Granma, entre 2019 y 2020, se encontró que el 44.5% de los pacientes presentaba lesiones premalignas, donde la población de 70 a 79 años es la más afectada, con un 38.5% de los casos ⁽¹³⁾.

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: ¿Cuál es el estado epidemiológico de las lesiones premalignas en el consultorio médico de la familia 5 del policlínico 13 de Marzo, reparto San Juan de Bayamo durante el año 2023? Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo: determinar el estado epidemiológico de las lesiones premalignas en la población de 15 a 59 años del consultorio médico de la familia 5 del policlínico 13 de Marzo, reparto San Juan, Bayamo durante el año 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación epidemiológica en el reparto San Juan, en el consultorio médico de familia 5, perteneciente al policlínico docente 13 de Marzo, Bayamo, Granma, Cuba durante el año 2023. El estudio es no experimental, tipo observacional, descriptivo transversal, con un enfoque cuantitativo.

La población estuvo constituida por 620 pacientes entre los 15 a 59 años de edad pertenecientes al reparto San Juan del policlínico docente 13 de Marzo, Bayamo, Granma, Cuba, de los que se obtuvo una muestra de 61 pacientes. Para el estudio se calculó la muestra bajo la técnica de muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple.

Se seleccionarán para el estudio pacientes de entre 15 y 59 años de edad, diagnosticados clínica e histopatológicamente con lesiones premalignas en la cavidad oral, pertenecientes al consultorio médico de familia No. 5 del reparto San Juan, del Policlínico Docente "13 de Marzo", durante el año 2023, y que expresen su voluntad de participar en la investigación. Se excluirán aquellos con evidencia clínica de trastornos neurológicos, discapacidad mental o síndromes psiquiátricos que dificulten la obtención de la información necesaria o impidan la adecuada realización del examen bucal, así como los que hayan fallecido, se hayan trasladado fuera del área de estudio o no se encuentren dentro del rango de edad establecido.

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Como instrumentos, se emplearon una encuesta estructurada, entrevistas semiestructuradas y grupos focales para evaluar las variables lesiones premalignas, grupo de edades, sexo, nivel de escolaridad, topografía y factores de riesgo relacionados con

los estilos vida, con 6 ítems. Además, la información sobre los pacientes se obtuvo de sus historias clínicas y antecedentes de salud familiar.

Una vez completada la recolección de datos, se procedió a procesar la información y crear una base de datos en Microsoft Excel. Para validar la investigación, se aplicó la triangulación de métodos al integrar diferentes estrategias de recolección de datos, tales como encuestas, entrevistas y grupos focales. Este enfoque permitió obtener una comprensión más completa del fenómeno estudiado y comparar los resultados obtenidos a través de diversas perspectivas.

La investigación se llevó a cabo fundamentada en el Juramento de Hipócrates, que asegura el respeto a los derechos fundamentales de las personas y a los principios éticos establecidos para la investigación biomédica en seres humanos, tal como se detalla en las Declaraciones de Helsinki y sus actualizaciones posteriores: Tokio 1975, Venecia 1983, Hong Kong 1989, Sudáfrica 1986, Escocia 2000, Washington 2002 y Tokio 2004. Los principios de ética médica que se consideraron incluyeron aspectos esenciales en la ética de la investigación con seres humanos, tales como autonomía-integridad, beneficencia, no maleficencia y justicia.

RESULTADOS

La investigación se centra en el estado epidemiológico de las lesiones premalignas en la población de 15 a 59 años que existe en determinado policlínico en Bayamo, Cuba. La tabla 1 muestra que, en el grupo de 15 a 23 años, se registró 1 caso de leucoplasia y no se encontraron casos de eritroplasia ni de paladar del fumador invertido, mientras que en el grupo de edades de 24 a 32 años se diagnosticaron 4 casos de leucoplasia y 3 casos de eritroplasia, sin reportar casos de paladar del fumador invertido.

Por otra parte, el grupo de 33 a 41 años presentó la mayor cantidad de lesiones, con 8 casos de leucoplasia y 4 casos de eritroplasia también sin casos de paladar del fumador invertido, en tanto de manera similar el grupo de 42 a 50 años, se registraron 3 casos de leucoplasia y 2 casos de eritroplasia, sin casos de paladar del fumador invertido. Por ultimo en el grupo de 51 a 59 años, se diagnosticaron 5 casos de leucoplasia y 6 casos de eritroplasia, sin reportar paladar del fumador invertido.

En general, las características de las lesiones variaron entre cada grupo donde se diagnosticaron un total de 36 lesiones premalignas, 21 fueron leucoplasia, 15 fueron eritroplasia y no se registraron casos de paladar del fumador invertido, lo que corresponde al 2,78%, 19,44%, 33,33%, 13,89% y 30,56% consecutivamente del menor al mayor grupo de edades, esta distribución sugiere que las lesiones premalignas son más frecuentes en grupos etarios mayores, especialmente entre los 33 y 41 años, lo que resalta la importancia del diagnóstico temprano en estas poblaciones para mejorar los resultados clínicos.

Tabla 1. Caracterización de las lesiones premalignas según grupos de edad.

Grupo de edades	Lesiones Premalignas						Total	
	Leucoplasia		Eritroplasia		Paladar del fumador invertido			
	No	%	No	%	No	%	No	%
15-23	1	4.76	0	0.00	0	0.00	1	2.78

24-32	4	19,05	3	20,00	0	0,00	7	19,44
33-41	8	38,10	4	26,67	0	0,00	12	33,33
42-50	3	14,29	2	13,33	0	0,00	5	13,89
51-59	5	23,81	6	40,00	0	0,00	11	30,56
Total	21	100,00	15	100,00	0	0,00	36	100,00

De acuerdo a la distribución de estos pacientes según el género en la tabla 2 se observa que se diagnosticaron 14 casos de leucoplasia en el sexo masculino, lo que representa el 66.67%, 6 casos de eritroplasia, equivalentes al 40.00% y no se registraron casos de paladar del fumador invertido en este grupo.

Por otro lado, del sexo femenino se diagnosticaron 7 casos de leucoplasia, lo que representa el 33.33%, 9 casos de eritroplasia, que constituyen el 60.00% y al igual que en el grupo masculino, no se encontraron casos de paladar del fumador invertido entre las mujeres.

En total, 20 varones y 16 féminas presentaron lesiones premalignas lo que corresponde al 55.56% y 44.44% respectivamente de la muestra que se analizó, lo que revela como el género más afectado por lesiones premalignas es el sexo masculino. Además, refleja una mayor prevalencia de leucoplasia en los varones y de eritroplasia en las mujeres.

Tabla 2. Caracterización de las lesiones premalignas según sexo.

Sexo	Lesiones Premalignas						Total	
	Leucoplasia		Eritroplasia		Paladar del fumador invertido			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Masculino	14	66,67	6	40,00	0	0,00	20	55,56
Femenino	7	33,33	9	60,00	0	0,00	16	44,44
Total	21	100.00	15	100.00	0	0.00	36	100.00

La tabla 3 muestra que en el nivel preuniversitario, se registró un caso de leucoplasia y no se encontraron casos de eritroplasia ni de paladar del fumador invertido, en el nivel de técnico medio, se diagnosticaron 4 casos de leucoplasia, 7 casos de eritroplasia y no se reportaron casos de paladar del fumador invertido y por último, en el nivel universitario se identificaron 16 casos de leucoplasia, 8 casos de eritroplasia y tampoco se registraron casos de paladar del fumador invertido en este grupo.

En general, el 66.67% de los pacientes presentaba un nivel educativo universitario, el 30.56% tenía educación técnica media y solo el 2.78% contaba con educación preuniversitaria. Esta distribución muestra que la mayoría de las lesiones premalignas se concentran en individuos con educación universitaria, lo que podría indicar una posible correlación entre el nivel educativo y la prevalencia de estas lesiones. Sin embargo, es importante considerar que esta asociación podría estar más relacionada con el avance de la edad de los pacientes que con su nivel educativo, como se evidenció en resultados anteriores.

Tabla 3. Caracterización de las lesiones premalignas según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Lesiones Premalignas						Total	
	Leucoplasia		Eritroplasia		Paladar del fumador invertido			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Preuniversitario	1	4,76	0	0,00	0	0,00	1	2,78
Técnico medio	4	19,05	7	46,67	0	0,00	11	30,56
Universitario	16	76,19	8	53,33	0	0,00	24	66,67
Total	21	100,00	15	100,00	0	0,00	36	100,00

Por otra parte, respecto a la topografía de las lesiones premalignas en la tabla 4 se muestra que en los labios no se registraron casos de leucoplasia y se diagnosticaron 2 casos de eritroplasia, en el carrillo se localizaron 10 casos de leucoplasia y 7 casos de eritroplasia, en los rebordes residuales se encontraron 4 casos de leucoplasia y 1 caso de eritroplasia, en el paladar, se identificaron 3 casos de leucoplasia y 2 casos de eritroplasia, en la lengua, se hallaron 4 casos de leucoplasia y 1 caso de eritroplasia, en el suelo de boca no se detectaron casos de leucoplasia y 2 casos de eritroplasia y no se establecieron lesiones en la orofaringe. Todos coinciden en que no se reportaron casos de paladar del fumador invertido en ninguna de las localizaciones analizadas.

En general, las lesiones se presentaron en un 5.56% en los labios, en un 47.22% en los carrillos, en un 13.89% tanto los rebordes residuales, el paladar y la lengua, en el suelo de la boca en un 5.56% y en la orofaringe no se encontraron. Esta distribución resalta a los carrillos como la localización con la mayor concentración de lesiones premalignas que se encontraron en el estudio, seguido por los rebordes residuales, el paladar y la lengua, aunque lejos de la significativa cifra alcanzada por los carrillos, lo que enfatiza la importancia de realizar exámenes clínicos exhaustivos en estas áreas y especialmente en los carrillos que podría ser la zona más afectada y así facilitar la detección temprana y el tratamiento adecuado.

Tabla 4. Caracterización de las lesiones premalignas según topografía.

Topografía	Lesiones Premalignas						Total	
	Leucoplasia		Eritroplasia		Paladar del fumador invertido			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Labios	0	0,00	2	13,33	0	0,00	2	5,56
Carrillos	10	47,62	7	46,67	0	0,00	17	47,22
Rebordes Residuales	4	19,05	1	6,67	0	0,00	5	13,89
Paladar	3	14,29	2	13,33	0	0,00	5	13,89
Lengua	4	19,05	1	6,67	0	0,00	5	13,89
Suelo de Boca	0	0,00	2	13,33	0	0,00	2	5,56
Orofaringe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	21	100,00	15	100,00	0	0,00	36	100,00

Finalmente, con respecto a la relación entre los factores de riesgo del cáncer bucal y la presencia de lesiones premalignas, la tabla 5 muestra que, en el caso del tabaquismo, el 100% de los pacientes con leucoplasia y el 80% de los pacientes con eritroplasia estaban relacionados con este hábito, lo que muestra su fuerte vínculo con las lesiones premalignas. En cuanto al alcoholismo, el 19.05% presentaban leucoplasia y el 13.33% eritroplasia, esto indica que, aunque el alcoholismo tiene una menor incidencia en comparación con el tabaquismo, este último es un factor de riesgo relevante para estas lesiones.

Respecto a los hábitos alimenticios inadecuados, se encontraron el 38.10% de los casos con leucoplasia, y el 53.33% con eritroplasia, esto denota que una dieta poco saludable puede contribuir significativamente al desarrollo de estas lesiones premalignas. Por otra parte, la higiene bucal deficiente se observa en el 100% de los casos de leucoplasia y eritroplasia. Esto resalta la importancia de mantener una buena higiene bucal para prevenir la aparición de lesiones premalignas.

Tabla 5. Relación entre los factores de riesgo de cáncer bucal y la presencia de lesiones premalignas.

Factores de riesgo de cáncer bucal	Lesiones Premalignas						Total	
	Leucoplasia		Eritroplasia		Paladar del fumador invertido			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Tabaquismo	21	100,00	12	80,00	0	0,00	33	91,67
Alcoholismo	4	19,05	2	13,33	0	0,00	6	16,67
Hábitos alimenticios inadecuados	8	38,10	8	53,33	0	0,00	16	44,44
Higiene Bucal deficiente	21	100,00	15	100,00	0	0,00	36	100,00
Total	21	100,00	15	100,00	0	0,00	36	100,00

En total, el 91.67% de los pacientes estudiados son fumadores, el 16.67% alcohólicos, un 44.44% tienen hábitos alimenticios inadecuados y el 100% una higiene bucal deficiente, lo que subraya a la higiene bucal deficiente como el factor de riesgo que más se asocia a lesiones premalignas, seguido de cerca por el tabaquismo. Esto refleja la necesidad de abordar estos factores para prevenir el desarrollo de las lesiones premalignas y del cáncer bucal.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos por León et al. ⁽¹⁴⁾ destacan que el grupo etario más afectado fue el de 60-69 años con 67 pacientes para un 39.10%, el sexo predominante fue el sexo femenino con 139 personas para un 81.20%, los factores de riesgo con más presencia fueron el tabaquismo y el alcoholismo con 78 y 63 pacientes que corresponde al 45.60% y 36.80% respectivamente y en la glotis como el área de mayor cantidad de lesiones con 54 pacientes para un 31.50%, todos estos resultados difieren de la presente investigación.

Por otra parte, Valerino et al. ⁽¹⁵⁾ indican que el grupo de edades más representativas se hallaron en el grupo de 70-79 años con 19 pacientes para un 33,92%, el sexo con más prevalencia fue el masculino con 31 pacientes para un 55,35% y el factor de riesgo que más predominó fue el tabaquismo con 16 fumadores para un 28,57%, lo cual contrasta con el presente estudio en los grupos de edades y factores de riesgo.

Además, Hernández et al. ⁽¹⁶⁾ evidencian que el grupo etario más representativo fue el de mayores de 60 años con un 39,49% mientras que en cuanto a los factores de riesgo que se estudiaron el tabaquismo resultó ser el de más predominio con el 100% de los pacientes fumadores seguido de cerca por el alcoholismo.

También De Quesada ⁽¹⁷⁾ refleja que las lesiones predominaron en la encía superior y el paladar duro con 16 y 15 pacientes que corresponden al 18,82% y 17,65% respectivamente. Sin embargo, los factores de riesgos con más incidencia son la higiene bucal deficiente con un 24,68% y la ingestión de comidas calientes con números similares.

El estudio de Gil et al. ⁽¹⁸⁾ revelan que el grupo etario con mayor afectación es del 51-60 años con 37 pacientes lo que representa el 34,30% del total. Además, de una predilección por parte de las lesiones en los fumadores con el 63,90% afectado y a estar localizadas en suelo de boca donde se encontraron en el 20,40% de los casos.

En la investigación realizada por Domínguez et al. ⁽¹⁰⁾ se expone que el grupo de edad más afectado fue el de 70-79 con 170 pacientes para un 38,50%, en cuanto a la localización más frecuente fue el paladar duro con 27,60%. Además, el sexo más afectado por estas lesiones fue el masculino con un 53,70% y uno de los factores de riesgo con mayor asociación fue el hábito de fumar con 24,90% pacientes con este vicio nocivo.

De manera similar en el estudio de Yero et al. ⁽¹⁹⁾ se concluye que el grupo etario más afectado fue el de 60-69 años con 63 pacientes lo que representa el 47,00% y que entre los factores de riesgo asociados a esto los más destacados fueron la prótesis desajustada con un 38,80% y el hábito de fumar con un 31,30%.

En el contexto del estado epidemiológico de las lesiones premalignas en una población de adultos mayores, Mallo et al. ⁽²⁰⁾ revelan que la prevalencia de leucoplasia fue de 2,8%, la de liquen plano oral de 1,1% y la de eritroplasia de 0,4%. Además, no encontraron relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de estas lesiones precancerosas y el sexo, ni con el grupo de edad, ni con la presencia de prótesis dentales.

De la Paz y García ⁽²¹⁾ muestra en su estudio un predominio de los pacientes del grupo de edad de 35-59 años y el sexo masculino. También se comprobó que la mayoría de las lesiones premalignas son leucoplasias, el factor de riesgo predominante fue el hábito de fumar y las lesiones se encontraron localizadas fundamentalmente en el labio inferior.

Finalmente, los resultados Chica y Batista ⁽²²⁾ demostraron que el sexo femenino y los pacientes con edades comprendidas entre los 40 y 60 años, fueron los más afectados por estas lesiones y predominó la leucoplasia. Además, la presencia del trauma mecánico dado por la prótesis mal ajustada, tuvo una relación significativa con respecto a padecer una de estas lesiones premalignas y está en correspondencia con la mucosa del carrillo y la base de la lengua como zonas de mayor localización de estas lesiones.

Los resultados de esta investigación, aunque difieren en algunos aspectos con los planteamientos de ciertos autores, son coherentes con los hallazgos de otros estudios. Se evidencia un predominio de la patología en personas entre los 33 y 41 años, en el sexo masculino, así como en aquellos con un nivel educativo universitario. Además, se identifica a la higiene bucal deficiente como el factor de riesgo más significativo asociado a esta condición en el presente estudio.

CONCLUSIONES

La investigación identificó un total de 36 lesiones premalignas, de las cuales 21 correspondían a leucoplasia y 15 a eritroplasia, sin registrar casos de paladar del fumador invertido. Las lesiones fueron más frecuentes en el grupo de edad de 33 a 41 años, que representó el 33.33% de la muestra. Además, se observó un aumento en la cantidad de afectados a medida que avanzaba la edad, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en los grupos etarios mayores.

También se registró que el 66.67% de los varones presenta leucoplasia y el 40.00% eritroplasia, en contraste, el 33.33% de los casos de leucoplasia y el 60.00% de eritroplasia corresponden a mujeres. Además, el sexo masculino representa el 55.56% de la muestra y el femenino el 44.44% de esta, lo que indica a los varones como los más afectados.

Por otra parte, las lesiones premalignas se distribuyen de manera desigual en diferentes localizaciones orales. Se diagnosticaron un 47.22% de casos en los carrillos, seguidos por un 13.89% en rebordes residuales, paladar y lengua, un 5.56% en labios y suelo de boca y la ausencia de lesiones en la orofaringe, esto resalta la necesidad de exámenes clínicos exhaustivos, especialmente en los carrillos, para facilitar la detección temprana y el tratamiento adecuado.

Finalmente, en cuanto a la relación de factores de riesgo de cáncer bucal con la aparición de lesiones premalignas se reveló a la higiene bucal deficiente como el factor más relevante en este estudio con el 100% de los pacientes seguido del 91.67% de los pacientes fumadores, el 44.44% de los que tienen hábitos alimenticios inadecuados y el 16.67% alcohólicos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar estos factores para prevenir lesiones premalignas y cáncer bucal.

REFERENCIAS

1. Rodríguez O, Betancourt M, García AB, Giance L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila. *Revista Cubana de Estomatología*. 2017;54(3):0-. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072017000300005&script=sci_arttext
2. Estrada GA, Agüero LA. Manifestaciones clínicas e histopatológicas de la eritroplasia bucal en pacientes fumadores de tabaco. *MediSur*. 2023;21(4):842-50. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2023000400842&script=sci_arttext
3. González E, Martínez L, Labrador DM. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes adultos mayores en Santa Inés, Venezuela. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2021;25(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942021000300002&script=sci_arttext&lng=pt
4. Martínez A, Gallardo I, Cobos MJ, Caballero J, Bullón P. La leucoplasia oral: Su implicación como lesión precancerosa. *Avances en odontoestomatología*. 2008;24(1):33-44. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0213-12852008000100003&script=sci_arttext
5. Moret Y, Rivera H, González JM. Correlación clínico-patológica de la eritroplasia bucal con diagnóstico histopatológico de displasia epitelial en una muestra de la población venezolana. *Acta Odontológica Venezolana*. 2008;46(2):139-43. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652008000200006&script=sci_arttext

6. Zambrano LE. Lesiones premalignas de la cavidad bucal. 2021. <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2330>
7. Noda MI, Villarino D, Águila R. Actividad posgraduada en enfermeras de la atención primaria sobre el programa del cáncer bucal. Revista Electrónica. 2024;49:3622. <https://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/3622>
8. Yero IM, Castro JL, Castro I, García M, Pérez RM, Dorta BY. Caracterización de la leucoplasia bucal. Clínica Estomatológica Docente Provincial Justo Ortello Pestana Lorenzo, 2019. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023;27(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000100006&script=sci_arttext&lng=pt
9. Herrera BY, Orozco JA, López OP, Amaral RC, Cerezo MdP. Tendencia de la incidencia, mortalidad y años de vida ajustados por discapacidad del cáncer oral en América Latina. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2022;25:e220034. <https://doi.org/10.1590/1980-549720220034.2>
10. 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://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/2880/pdf>
11. Muro L, Gómez Y, García TM, Díaz L, Cordoví A, Montero L. Nivel de información, actitudes y prácticas sobre cáncer bucal y sus factores de riesgo. Gaceta Médica Espirituana. 2022;24(1):38-45. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212022000100038&script=sci_arttext&lng=pt
12. Hernández LC, Morales X. Nivel de conocimientos sobre lesiones premalignas bucales en pacientes geriátricos. Gaceta Médica Espirituana. 2023;25(3). <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2415>
13. Pérez D, Saborit E, Jiménez L. Intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en pacientes fumadores. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2019;23(1):41-56. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942019000100041&script=sci_arttext
14. León IM, Rivero CE, Vázquez E. Caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de cabeza y cuello en el Hospital Celia Sánchez Manduley. Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. 2022;6(1). <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/340>
15. Valerino JJ, de la Rosa JD, Pérez K, Ramírez G, Peñón M, Vázquez GL. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con cáncer bucal. 16 de Abril. 2020;59(278):1-5. https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/984
16. 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&lng=en
17. De Quesada L. Lesiones y estados premalignos bucales en población geriátrica. Archivos del Hospital Universitario" General Calixto García". 2018;6(1):3-11. <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/210>
18. Gil JD, Maestre JR, Martínez K. Caracterización de pacientes con cáncer oral y su relación con la invasión en profundidad. Revista Finlay. 2021;11(4):343-51. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342021000400343&script=sci_arttext&lng=en

19. Yero IM, Rodríguez EM, Pérez LM, De Castro JL. Conocimiento sobre prevención del cáncer bucal y factores de riesgo presentes en el adulto mayor. Medimay. 2022;29(1):77-84. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113588>
20. Mallo L, Rodríguez G, Lafuente P. Lesiones orales precancerosas en los ancianos: Situación en España. RCOE. 2002;7(2):153-62. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2002000300002&script=sci_arttext
21. De la Paz T, García CdIM. Caracterización de las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal en pacientes de Amancio, 2010-2012. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta. 2014;39(4). <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/264>
22. Chica MA, Batista Z. Evaluación clínica-epidemiológica de las lesiones premalignas de la cavidad bucal en la población atendida en el subcentro de salud de la parroquia montalvo en el período noviembre 2012-enero 2013 [Título de médico]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2013.