

Campaña de prevención de cáncer de boca

Mouth Cancer Prevention Campaign

AUTORA

ISABEL BONGIOVANNI

Odontóloga Especialista en Patología y Clínica Estomatológica.

Profesora Especialista en Educación Superior. Docente de la Clínica Integrada I. Cátedra de Patología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología. UNCuyo.

E-mail: ibongio@gmail.com

CO-AUTORA

EMILCE RIVAROLA

Doctora Médica Especialista en Patología y Clínica Estomatológica.

Profesora Especialista en Docencia Universitaria. Docente de la Clínica Integrada I. Cátedra de Patología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología. UNCuyo.

E-mail: rivarolaemilce@gmail.com

RESUMEN

El examen bucal para la detección de Desórdenes Potencialmente Malignos es simple y de fácil acceso a la inspección visual y palpación. La finalidad que se quiere alcanzar a través de la Campaña de Prevención de Cáncer de Boca es detectar estos desórdenes, mediante el chequeo gratuito y espontáneo de la población en general, hombres y mujeres de todas las edades.

La semiología específica es realizada por especialistas y por personal de la salud capacitado. El examen bucal es también enseñado a los propios pacientes, para que realicen un autoexamen periódico. En este artículo se presentan las estadísticas de la "Campaña de Prevención de Cáncer Oral" realizada en Mendoza el mes de agosto del año 2023.

Palabras claves: Cáncer Oral. Campaña. Prevención.

ABSTRACT

The oral examination for the detection of Potentially Malignant Disorders is simple and easily accessible by visual inspection and palpation. The aim of the Mouth Cancer Prevention Campaign is to detect these disorders by means of a free and spontaneous check-up of the general population, men and women of all ages.

The specific semiology is performed by specialists and trained health personnel. The oral examination is also taught to the patients, so that they perform a periodic self-examination. This article presents the statistics of the "Oral Cancer Prevention Campaign" carried out in Mendoza in August 2023.

Key words: Oral cancer. Campaign. Prevention.

Campaña de prevención de cáncer de boca

Isabel BONGIOVANNI; Emilce RIVAROLA

INTRODUCCIÓN

El cáncer de la cavidad oral pertenece a una de las neoplasias con más baja tasa de supervivencia y peor pronóstico. Se estima que ocupa la octava posición, en términos de frecuencia de todos los cánceres en el mundo. Representa el 3% de los cánceres totales, o sea cada 100 personas 3 lo padecen. La frecuencia respecto a sexo demuestra prevalencia en los hombres mayor al doble que en las mujeres de 4 hombres por cada 1.4 mujeres. La raza blanca tiene más probabilidad de ser diagnosticada con cáncer oral que la raza negra. La edad promedio es de 63 años. Alrededor del 20% de los casos ocurren en las personas menores de 55 años y cada vez más se diagnostican casos en pacientes más jóvenes. Este cáncer es raro en los niños.

En el año 2020, la Organización Mundial de la Salud calculó que se produjeron 377.000 nuevos casos y alrededor de 178.000 muertes por cáncer bucal.

Cuando se lo detecta en un estadio temprano, la tasa de supervivencia a 5 años para todos los pacientes es del 85%. Alrededor del 28% de los pacientes reciben un diagnóstico de cáncer oral u orofaríngeo en un estadio temprano. Si el cáncer se ha diseminado hacia los tejidos u órganos circundantes o los ganglios linfáticos regionales, la tasa de supervivencia a 5 años es del 68%. Casi la mitad de los casos se diagnostican en esta etapa. Si el cáncer se ha diseminado a una parte distante del cuerpo, la tasa de supervivencia general a 5 años es del 40%. Alrededor del 18% de los casos de cáncer oral y orofaríngeo se diagnostican en esta etapa. 2005-2022 American Society of Clinical Oncology (ASCO).

Aproximadamente 270.000 nuevos casos de cáncer oral se diagnostican anualmente en hombres y 120.000 en mujeres (IARC-OMS, 2000).

El objetivo de esta campaña de prevención del Cáncer de Boca es concientizar e informar sobre el Cáncer de Boca, sus factores de riesgo y modo de prevenirlo. La población en general desconoce de su existencia. Detectar lesiones potencialmente malignas es accesible y sencillo para el profesional experto en la materia.

Realizar un diagnóstico precoz, de cualquier desorden potencialmente maligno, conlleva la posibilidad de tratar y prevenir un posible carcinoma, mejorando las condiciones pronósticas y de calidad de vida del paciente.

La prevención del cáncer oral se sostiene en dos pilares fundamentales: la detección de desórdenes potencialmente malignos y el control de los factores de riesgo, ya que eliminando los factores de riesgo el 75% de todos los cánceres orales podrían prevenirse.

Se consideran factores de riesgo: el consumo de alcohol y tabaco, la exposición prolongada y repetida al sol sin protección UV, el trauma crónico sobre algún sector de la mucosa oral (a causa, por ejemplo, de dientes con cúspides filosas, reconstrucciones ásperas y desbordantes, prótesis mal adaptadas), ingesta de bebidas o alimentos muy calientes, infección con el virus del papiloma humano (VPH) 16 y 18, la falta de higiene bucal.

El control periódico con el Odontólogo y el Autoexamen de la mucosa bucal son indispensables en la prevención.

RESULTADOS

Estos son los datos obtenidos de los registros de la XII Campaña de Prevención del cáncer de boca desarrollada en Mendoza, ciudad agosto del 2023. Al ser un estudio descriptivo, transversal no se encuentra discriminado entre leucoplasias y queratosis friccionales. Este dato se puede obtener con la evolución de las lesiones. Está constatado en el registro que algunas leucoplasias estaban en relación con trauma. Las queratosis actínicas han sido separadas de la última clasificación de DPMS. En Mendoza la incidencia es notable, debido a la radiación solar por la altura en que se encuentra la ciudad. Los odontólogos y estudiantes que participaron en el examen de los pacientes, están entrenados para detectar esta patología, que también puede evolucionar a carcinoma. Por esta causa está incluida en nuestros exámenes estomatológicos. La úlcera traumática también fue incluida.

Pacientes registrados	
Mujeres	234
Hombres	134
Total	368

Tabla 1: Cantidad total de pacientes registrados, hombres y mujeres.

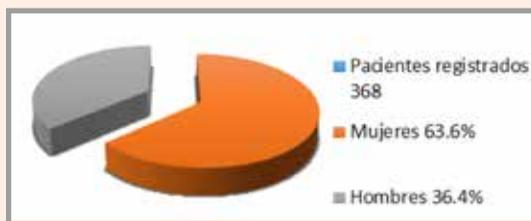


Gráfico 1: Correspondiente a tabla N° 1.

Queilitis actínica	
Sexos y edades.	
Hombre	Mujer
49	52
51	73
46	
Edad promedio: 49,5	
N: 5	

Tabla 2: Cantidad de queilitis actínicas según sexo y edad.

Leucoplasias	
Sexos y edades	
Hombre	Mujer
42	60
72	71
73	53
67	64
52	31
63	60
Edad promedio: 59	
N: 12	

Tabla 3: Cantidad de leucoplasias según sexo y edad.

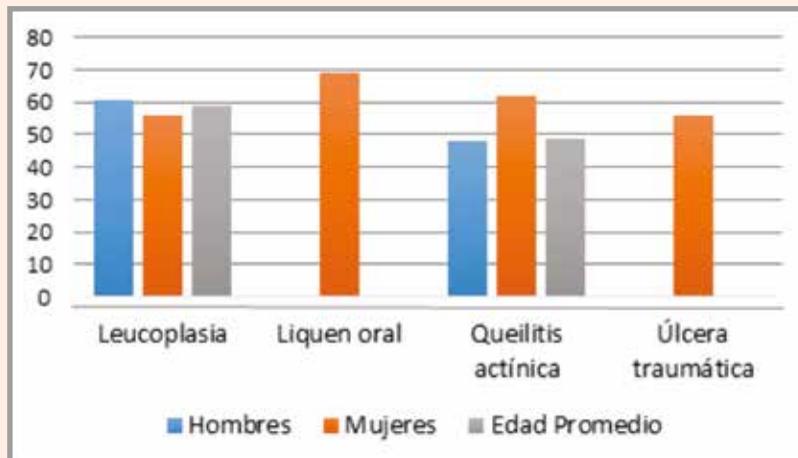
Queilitis actínica	
Sexos y edades.	
Hombre	Mujer
49	52
51	73
46	
Edad promedio: 49,5	
N: 5	

Tabla 4: Cantidad de liquen oral según sexo y edad.

Tabla 5: Edades promedio desórdenes potencialmente malignos detectados.

Edades promedio desórdenes potencialmente malignos detectados				
	Leucoplasia	Liquen oral	Queilitis actínica	Úlcera traumática
Hombres	61		48	
Mujeres	56	69	62	56
Totales	59		49	

Gráfico Tabla 5: Edades promedio desórdenes potencialmente malignos detectados.



Campaña de prevención de cáncer de boca

Isabel BONGIOVANNI; Emilce RIVAROLA

De un total de 368 pacientes registrados 234 mujeres y 134 hombres

Número de desórdenes potencialmente malignos detectados				
	Leucoplasia	Liquen oral	Queilitis actínica	Úlcera traumática
Hombres	6		3	
Mujeres	6	4	2	1
Totales	12	4	5	

Tabla 6: Desórdenes potencialmente malignos detectados detectados del total de pacientes.

Porcentajes de desórdenes potencialmente malignos detectados				
	Leucoplasia	Liquen oral	Queilitis actínica	Úlcera traumática
Hombres	4,47		2,23	
Mujeres	2,56	1,7	0,85	0,42
Totales	3,26	1,08	1,35	0,27

Tabla 7: Expresión en porcentajes de los desórdenes potencialmente malignos detectados detectados.

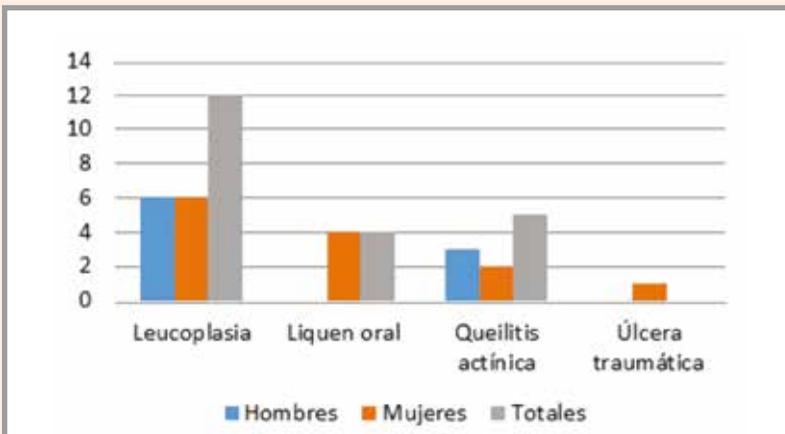


Gráfico Tabla N°7: Porcentajes de los desórdenes potencialmente malignos detectados del total de pacientes.

LEUCOPLASIAS				
Sexo	Edad	Tabaco	Alcohol	Trauma
M	42	SI	SI	SI
M	72	NO	NO	SI
M	73	SI	NO	NO
M	67	NO	NO	NO
M	52	SI	NO	SI
F	60	NO	NO	SI
F	71	SI	NO	NO
M	63	SI	SI	SI
F	53	SI	SI	NO
F	64	NO	SI	SI
F	21	NO	NO	SI
F	60	NO	NO	NO

Tabla 8: Relación entre leucoplasias y factores de riesgo.