IJHS
Interamerican Journal of Heath Sciences 4 (2024) - ISSN 2953-3724
DOI: 10.59471/ijhsc2024133

ORIGINAL



# Prevalence and treatment of oral cancer in older of Latin America

# Prevalencia y tratamiento del cáncer bucal en adultos de Latinoamérica

**Aurelia María Cleonares Borbor**[1], **Jaime Fernando Armijos Moreta**[1], **Amalia Fernanda Vera Veloz**[1]

[1]Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Santo Domingo, Ecuador.

Received: 21-12-2023 Revised: 22-03-2024 Accepted: 24-06-2024 Published: 25-06-2024

How to Cite: Cleonares Borbor AM, Armijos Moreta JF, Vera Veloz AF. Prevalence and treatment of oral cancer in older of Latin America. Interamerican Journal of Health Sciences. 2024; 4:133. https://doi.org/10.59471/ijhsc2024133

## ABSTRACT

This research has as main objective to identify the prevention factors of oral cancer, it was in an exploratory and documentary way a recent scientific literature focused on the prevalence of oral cancer in adults in Latin America, the investigative universe was grouped by their age, sex, origin, oral topography, clinical extension and morphological type, evidencing that men are more prone to contract the disease, between 50 and 79 years, while women vary between 50 and 54 years. In addition to this, it was possible to obtain the risk factors that most intervene, which are varied. Oral cancer can cause permanent sequelae in the life of a sick person, resulting in severe difficulties in oral function, such as language and chewing. Its early detection results in a more favorable prognosis.

## KEYWORDS

Oral Cancer, Tobacco, Prevalence, Treatment.

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo principal de identificar los factores de prevención del cáncer bucal, fue de una manera exploratoria y documental una literatura científica reciente enfocado en la prevalencia del cáncer oral en adultos de América Latina, el universo investigativo se agrupó por su edad, sexo, procedencia, topografía bucal, extensión clínica y tipo morfológica, evidenciando que los hombres son más propensos a contraer la enfermedad, entre los 50 y 79 años, en cuanto a las mujeres varían entre los 50 y 54 años. Además de esto, se pudo obtener los factores de riesgo que más intervienen, los cuales son variados. El cáncer oral puede generar secuelas permanentes en la vida de una persona enferma, teniendo como resultado severas dificultades en la función bucal, como el lenguaje y la masticación. Su detección precoz resulta en pronóstico más favorable.

## PALABRAS CLAVE

Cáncer Oral, Tabaco, Prevalencia, Tratamiento.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un problema de salud para el ser humano, más que nada pues es una patología crónica, que aumenta proporcionalmente junto al envejecimiento de los habitantes del mundo. Tiene un origen multifactorial,

Este trabajo está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

desde una célula modificada, por la suma acumulada y sistemática de diversas mutaciones en su genotipo.
El cáncer bucal en adultos es considerado una patología que, principalmente, afecta a la mucosa bucal, incidiendo en la calidad de vida de una persona enferma, lo cual genera secuelas permanentes a su vida, teniendo como resultado severas dificultades en la función bucal como el lenguaje y la masticación. Pero el cáncer bucal, como los demás, no solo puede afectar a una sola persona, sino por el contrario a todo el grupo familiar y a su entorno, por el sufrimiento impuesto.
En el período de 2007 al 2030 se prevé que, la mortalidad por cáncer se incremente de 7 a 17 millones en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en los próximos 10 años morirán 84 millones más, si no se emprenden acciones.(1)
El cáncer oral es un serio problema que está aumentando en prácticamente todo el mundo. Es más común en pacientes de 50 años en adelante y en muchos países es más común en hombres que en mujeres, esto se debe a hábitos de riesgo o exposición al sol como parte algunas profesiones.(2)
El 90 % de los tumores maliciosos primarios son carcinomas orales de células escamosas, siendo más recurrente en borde lateral de la lengua. El procedimiento dependerá del estadio en el cual esté la lesión y cese de hábitos como el tabaco y el alcohol, o cualquier componente de peligro que logre incrementar el peligro de sufrir cáncer oral, así como el diagnóstico temprano de las heridas orales precancerosas y de cáncer de células escamosas en estadios iniciales tienen la posibilidad de facilitar el procedimiento y contribuir a mejorar el pronóstico, disminuyendo la mortalidad.(3)
Por lo tanto, los objetivos de ese trabajo son determinar los factores de prevención y tratamiento del cáncer oral en la población e identificar los factores de riesgo en el desarrollo de estas.

## MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica, exploratoria y documental de la literatura científica existente entre revisiones sistemáticas, investigaciones científicas y reportes de casos. La búsqueda fue realizada en las bibliotecas virtuales como: Google escolar, Scielo y PubMed. Las palabras claves utilizadas en español fueron cáncer bucal, autoexamen bucal, factores de riesgo, prevención. en ingles: oral cáncer, tabaco, prevalece, treatment. Se incluyeron apenas artículos disponibles gratuitamente (free access). Fueron encontrados 495 artículos de los cuales 15 han correspondido a los criterios de inclusión por sus argumentos.
Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en un servicio estomatológico constituido por 35 pacientes remitidos a la consulta del Programa de Detección de Cáncer Bucal. Las principales variables fueron: edad, sexo, factores de riesgo tales como el alcoholismo, tabaquismo, ingestión de café; tipo de lesión, localización de estas y nivel de conocimiento de los pacientes sobre el Programa de Detección de Cáncer Bucal.(4)
Se determinó que el sexo más afectado fue el masculino, el grupo de edad 19-59 años, la leucoplasia fue la lesión más importante, la localización de la mucosa del carrillo y el nivel de conocimiento de la población fue regular.
Se diseña un instrumento de recolección donde se indagó por variables sociodemográficas y como resultado se determinó que la mayoría de las personas encuestadas expresa tener conocimiento acerca de la presencia del cáncer en boca, pero, aunque reconocen su presencia no tienen conocimiento de cuáles son los signos de alarma del cáncer de boca y de cómo puede prevenirlo.(5)
A pesar de estos resultados, gran parte de los encuestados se evalúan intrabucalmente, aunque no tenga instrucciones claras de cómo debe hacerlo. Estos resultados están relacionados en gran medida con los profesionales de la salud, ya que la mayoría de los encuestados recibían atención en la facultad de Odontología e incluso en otros centros de salud, pero aun así sus conocimientos, actitudes y practicas no variaban en gran medida con las personas que no tenían acceso a estos programas.
Reportada la frecuencia y el estadio de enfermedad en base a las regiones de Jalisco. Se utilizaron pruebas de Odd Ratio (expresa la probabilidad de ocurrencia de un evento o enfermedad) para determinar el riesgo y su significancia entre los estadios avanzados de la enfermedad y el lugar de residencia.(6)
Los pacientes que no residen en la región centro del estado de Jalisco (País) tienen un factor de riesgo mayor a ser diagnosticas en un estadio clínico de enfermedad avanzado teniendo un mal pronóstico en su enfermedad, La atención en estadios primarios de la enfermedad es un factor determinante en la reducción de la morbilidad y mortalidad.
El estudio de una serie de casos en Cuba. El universo fue conformado por 470 pacientes mayores de 60 años, que acudieron a la consulta de Estomatología. Dentro de la misma, se estudiaron las siguientes variables: nivel de escolaridad, conocimientos de los factores de riesgo, vías de información sobre el cáncer bucal y conocimientos sobre el autoexamen bucal. Obtuvieron que el 54,3 % de los pacientes examinados presentaron un nivel medio de escolaridad; el 59,5 % nivel bajo de conocimiento sobre el cáncer bucal o los factores de riesgo; solo 1,2 % fue evaluado de alto en el nivel de conocimientos sobre del autoexamen bucal.(7)
Realizado un estudio descriptivo retrospectivo a un universo de 181 pacientes diagnosticados con cáncer bucal en

la provincia de tunas (Cuba). La información se obtuvo a través del registro provincial del cáncer. Se midieron las variables: año de diagnóstico, edad, localización anatómica, diagnóstico histológico y estadio clínico del tumor. se observó un incremento considerable del número de pacientes con cáncer bucal diagnosticados, sobre todo entre el 2014 y 2016.[8]

Predominaron los grupos de edades entre 50 y 79 años (70,2 %), las amígdalas fue el sitio más afectado según localización del tumor, los carcinomas epidermoides fueron más frecuentes (78,5 %) y un 37,6 % de los pacientes se diagnostican en la etapa 1 de la enfermedad.

Morales entre otros realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo de 7 años en 34 pacientes con diagnóstico de cáncer en suelo de boca, basado en un interrogatorio, examen físico y biopsia. La incidencia prevalente estaba en el grupo de edad de 60-69 años (41,17 %) y predominó el sexo masculino (76,47 %).[9]

Dentro de las manifestaciones clínicas se presenciaron lesiones del tipo ulceradas (35,29 %). La población de la muestra tiene una adicción marcada al tabaquismo y al alcoholismo. El dolor constituyó el principal síntoma en la primera consulta y las lesiones del tipo ulceradas fueron las más frecuentes

Realizado un estudio descriptivo y transversal en 99 pacientes atendidos en el subcentro de salud de Montalvo en Ambato (Ecuador). Los datos fueron recogidos en la historia clínica estomatológica. Los trastornos bucales potencialmente malignos que se consideraron fueron la leucoplasia, eritroleucoplasia, eritroplasia y paladar del fumador invertido. Se determinó que los pacientes con más de 60 años representaron el grupo de edad más afectado para el 60,6 %, con el predominio del sexo femenino (54,5 %). El color de la piel no tuvo una diferencia significativa.

El trastorno más frecuente fue la leucoplasia (30 %), seguida de la eritroleucoplasia (15 %) y la eritroplasia (11 %). El 75,8 % de los pacientes no presentó síntomas, sin embargo, el 73 % de los casos con lesiones presentó trauma físico. La localización más frecuente de la leucoplasia fue la mucosa del carrillo y la base de la lengua.[9]

Realizado un estudio descriptivo donde el universo fueron 252 pacientes con diagnóstico histopatológico de la enfermedad en Guantánamo (Cuba), donde se estudiaron las siguientes variables: afectación por trienios, edad, sexo, procedencia, topografía bucal, extensión clínica y tipo morfológico.[10]

Como resultado se determinó que el mayor porcentaje de los pacientes perteneció al sexo masculino (69,4 %), tenían más de 60 años (69,8 %). El cáncer bucal es un problema de salud no resuelto que afecta sobre todo a la población geriátrica o población de adultos mayores del sexo masculino, lo que solicita atención en etapas avanzadas de la enfermedad.

Evaluaron la relación entre las tasas estandarizadas por edad del fallecimiento por cáncer oral según el sexo, la prevalencia del consumo de tabaco y del consumo de alcohol, y la implementación de las políticas de control. Para calcular la variación porcentual de cambio anual de las tasas, se usó la regresión Prais-Winsten; y el efecto de las medidas de control de los factores de riesgo sobre la mortalidad por cáncer oral se evalúo mediante correlaciones de Spearman.

Evaluada una población de 18 805 pacientes nuevos diagnosticados de cáncer en el hospital de SOLCA – Guayaquil (Ecuador), durante el periodo 2013-2017. La incidencia de cáncer fue del 63 % en mujeres y 37 % en hombres. Mayormente el grupo etario en los hombres fue de 65 a 69 años (12,2 %), en mujeres de 50 a 54 años (10,9 %).[11]

(12) realizaron un estudio experimental de intervención con el propósito de implementar acciones educativas en la comunidad donde su universo de estudio estuvo constituido por 1 860 pacientes dispensarizados y una muestra intencional conformada por los 25 pacientes que presentaron enfermedades premalignas y malignas de la cavidad bucal y factores de riesgo que afectan la salud bucal de la comunidad con lo son:

- La higiene bucal deficiente,
- El tabaquismo,
- Las prótesis desajustadas,
- Las restauraciones defectuosas con bordes filosos y
- El alcoholismo.

Las enfermedades 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.

Una muestra constituida por 33 pacientes que presentaron lesiones sospechosas de malignidad o pre malignidad. Predominó el sexo masculino (63,6 %) y el grupo etario de 60 a 69 años (33,3 %). La toma de muestra citológica con cepillo dental fue indolora para el 45,5 % de los pacientes; refirieron molestias leves el 54,5 %.[13]

Describieron las tasas y tendencias de incidencia del cáncer bucal en América Latina y su correlación con el tabaquismo, el consumo de alcohol y la urbanización. Las tasas más altas se encuentran en hombres en Cuba. Se evidencian tendencias crecientes generalizadas, solo Guatemala muestra estancamiento en ambos sexos.[14]

Existe una relación positiva entre la incidencia de cáncer oral y el tabaquismo y con el consumo de alcohol en hombres; y negativo con urbanización en ambos sexos. La incidencia varía entre y dentro de los países según el sexo, con una tendencia creciente. La mayor incidencia es para los hombres en relación con los factores de riesgo.

El comportamiento clínico y epidemiológico de 28 pacientes diagnosticados con cáncer bucal en el municipio Contramaestre, provincia Santiago de Cuba, en el período comprendido entre los años 2016 y 2020. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo, localización, diagnóstico histológico y etapa clínica.[15]
El grupo más afectado fue el de 60 a 69 años con un 39,3 % y el sexo masculino con el 71,43 %. El tabaquismo, la higiene bucal deficiente y la sepsis bucal fueron los factores de riesgo de cáncer bucal que más incidieron, encontrándose localizado predominantemente en la base de lengua. El tipo histológico con mayor número de casos fue el carcinoma epidermoides.

## DISCUSIÓN

El cáncer bucal se ha convertido en un problema de salud global, sobre todo en países subdesarrollados y en ciertas zonas geográficas, donde la incidencia y tasa de mortalidad son particularmente elevadas. Tomas de la paz (2018) En este estudio sobre comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer bucal en la provincia de Guantánamo expreso que la tendencia al aumento de la incidencia de cáncer bucal es una realidad mundial, que también se revela en Cuba y en Guantánamo.[16]
Rosell expreso que esta enfermedad se encuentra entre los cuatro tipos de cáncer más comunes.[17]
Úrgeles, argumento que el mayor porcentaje de los pacientes perteneció al sexo masculino (69,4 %), tenían más de 60 años (69,8 %), Las lesiones se localizaron sobre todo en la lengua (37,3 %) y suelo de la boca (19,0 %) y se extendían al complejo bucal (52,8 %).[18]
Johnson, argumentó que, en ambos sexos, no se ha demostrado una predisposición biológica para este tipo de cáncer y se piensa que son los modos de actuación los que los hace más vulnerable a los varones, como también se lo encontró Sánchez Rosell (2018).
Investigaciones reflejan como la mayoría de los pacientes acuden a recibir tratamiento o son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que hace que el pronóstico no sea favorable.
Se ha visto que el consumo de fruta y vegetales puede reducir el riesgo de padecer cáncer oral, lo que hace suponer que una dieta deficiente en antioxidantes es un factor que predispone al desarrollo de cáncer. Morange (2012).

## CONCLUSIONES

Los estudios epidemiológicos constituyen un importante aporte para comprender la prevalencia de las lesiones e identificar los riesgos de este, donde se observó que pacientes con más de 60 años representaron el grupo de edad más afectado, sin predominio entre los sexos, sino por los hombres representaren el grupo más afectado por los hábitos que pueden originar o agravar el cáncer bucal, que son factores de riesgo tales como el alcoholismo, tabaquismo e ingestión de café. No se tuvo una diferencia significativa en el color de la piel.
Las regiones más afectadas son el paladar duro, los labios, el interior de las mejillas, la faringe, el suelo de la boca y la lengua. En pacientes de 50 años en adelante. Su diagnóstico tendrá que ser precoz debido a que de esta forma se va a poder mejorar el pronóstico de dichos pacientes, por lo cual se propone a todos los odontólogos, así como a los doctores de Atención Primaria, que realicen una intensa investigación de la mucosa oral, teniendo presente los componentes de peligro y se tendrá que biopsia cualquier lesión que persista bastante más de 2 semanas en boca.

## REFERENCIAS

1. Jimenez Verdecia, Alvarez Infantes E., Parra Lahens J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia de Holguin. 2014.

2. Neville Bw. Oral cancer and precancerous lesions. Cancer J Clin. 2002.

3. García Moreno ME. Lesiones premalignas o cancerizables de la cavidad oral. Revista Facultad de Odontologia. 2009.

4. Rodríguez Ricardo, E., Santana Fernández, K. A., Fong González, Y., Rey Ferrales, Y., Jacas Gómez, M. J., & Quevedo Peillón, K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2014; 16(6): p. 642 - 655.

5. Marín Botero, M. L., Sáenz Rivera, E. D. J., Cardona, M., Sánchez Muñoz, L. B., & Castañeda-Peláez, D. A. Tumor odontogénico adenomatoide. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Avances en Odontoestomatología. 2017; 33(4).

6. Rabelo, D. P., Tanure, R. P., de Grajeda, F. M. C., & Grossmann, S. D. M. C. Reabilitação protética oral em paciente oncológico. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2018; 16(1).

7. Castillo Santiesteban, Y. D. C., Zaldívar Pupo, O. L., Leyva Infante, M., & Páez González, Y.. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores. Holguín, Cuba. Correo Científico Médico. 2018; 22(3).

8. de-la-Paz-Suárez, T. R., Mendoza-Font, Y., Duran-Téllez, L., & García-Alguacil, C. Cáncer bucal en pacientes de la provincia Las Tunas, estudio de siete años. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(4).

9. Batista Castro, Z., González Aguilar, V., García Barceló, M. D. L. C., Rodríguez Pérez, I., Miranda Tarragó, J. D., Chica Padilla, M. A., & Portal Pineda, J. A.. Evaluación clínico-epidemiológica de trastornos bucales potencialmente malignos en adultos de Montalvo en Ambato, Ecuador. Revista Cubana de Estomatología. 2019; 56(4).

10. Quintanilla Domínguez, C., Toledo Reyes, L., Hernández Abreu, N. M., Pérez Álvarez, R., González González, B., & Hernández Pérez, M. A. Programa educativo para la prevención del cáncer bucal desde la adolescencia.. Edumecentro,. 2019; 11(1).

11. Herrera-Serna, B. Y., Lara-Carrillo, E., Toral-Rizo, V. H., & Amaral, R. C. D. Efecto de las políticas de control de factores de riesgo sobre la mortalidad por cáncer oral en América Latina. Revista española de salud pública. 2020; 93.

12. Rhodes, O., Peres, L., Rowley, A. G., Gait, A., Plana, L. A., Brenninkmeijer, C., & Furber, S. B. Real-time cortical simulation on neuromorphic hardware. Philosophical Transactions of the Royal Society A. 2020; 378.

13. Díaz-Canel Bermúdez, M., Alarcón Ortiz, R., & Saborido Loidi, J. R. Potencial humano, innovación y desarrollo en la planificación estratégica de la educación superior cubana 2012-2020. Revista Cubana de Educación Superior. 2020; 39(3).

14. Crisol Moya, E., Herrera Nieves, L. B., & Montes Soldado, R.. Educación virtual para todos: una revisión sistemática. Education in the knowledge society. EKS. 2020.

15. Araya-Pizarro, S. C., & Espinoza Pastén, L.. Aportes desde las neurociencias para la comprensión de los procesos de aprendizaje en los contextos educativos. Propósitos y representaciones. 2021; 8(1).

16. Pérez Escoda, N., Berlanga, V., & Alegre Bossello, A. Desarrollo de competencias socioemocionales en educación superior. Evaluación del posgrado en educación emocional. Bordón, 2019. 2019; 71(1): p. 97 - 113.

17. Mok, T. S., Cheng, Y., Zhou, X., Lee, K. H., Nakagawa, K., Niho, S.,. & Wu, Y. L. Improvement in overall survival in a randomized study that compared dacomitinib with gefitinib in patients with advanced non–small-cell lung cancer and EGFR-activating mutations. Journal of Clinical Oncology. 2018; 36(22): p. 2244 -2250.

18. Delgado, N. P., Rodríguez, E. U., & Torres, L. G. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer bucal en la provincia de Guantánamo. Revista Información Científica. 2019; 98(4).

## FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORÍA

*Conceptualización:* Aurelia María Cleonares Borbor, Jaime Fernando Armijos Moreta, Amalia Fernanda Vera Veloz.

*Supervisión:* Aurelia María Cleonares Borbor, Jaime Fernando Armijos Moreta, Amalia Fernanda Vera Veloz.
*Metodología:* Aurelia María Cleonares Borbor, Jaime Fernando Armijos Moreta, Amalia Fernanda Vera Veloz.
*Análisis formal:* Aurelia María Cleonares Borbor, Jaime Fernando Armijos Moreta, Amalia Fernanda Vera Veloz.
*Recursos:* Aurelia María Cleonares Borbor, Jaime Fernando Armijos Moreta, Amalia Fernanda Vera Veloz.
*Curación de datos:* Aurelia María Cleonares Borbor, Jaime Fernando Armijos Moreta, Amalia Fernanda Vera Veloz.
*Redacción - borrador original:* Aurelia María Cleonares Borbor, Jaime Fernando Armijos Moreta, Amalia Fernanda Vera Veloz.
*Redacción - revisión y edición:* Aurelia María Cleonares Borbor, Jaime Fernando Armijos Moreta, Amalia Fernanda Vera Veloz.