



CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

Tesis de grado.

Previo a la obtención del título de Odontóloga.

Tema:

Lesiones precancer y cáncer en la cavidad oral y factores de riesgo en pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de Salud San Pablo de Portoviejo, en el periodo marzo-junio 2015.

Autora:

Lourdes Gabriela Rodríguez Macías.

Director de tesis:

Lic. Vicente Inocencio Prieto Díaz, Mg. E. M.

Cantón Portoviejo - Provincia de Manabí - República del Ecuador.

2015.

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE ANÁLISIS DEL TEMA.

En mi calidad de Director de Análisis del Tema titulado: Lesiones precáncer y cáncer en la cavidad oral y factores de riesgo en pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de Salud San Pablo de Portoviejo, en el periodo marzo - junio de 2015; realizado por la estudiante Lourdes Gabriela Rodríguez Macías. Me permito manifestar que dicho trabajo de investigación cumple con los objetivos generales y específicos planteados inicialmente, cubre los aspectos básicos necesarios que debían considerarse en las fases de la metodología y culmina con la presentación, análisis y propuesta de tratamiento de las lesiones bucales y/o patologías encontradas. Por consiguiente, considero que se encuentra concluido en su totalidad el trabajo del Análisis del Tema previo a la obtención del título de Odontóloga, el mismo que estuvo bajo mi dirección y supervisión.

Lic. Vicente Inocencio Prieto Díaz. Mg. E. M
Director de tesis.

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.

Los suscritos miembros del tribunal de revisión y sustentación del Análisis del Tema titulado: Lesiones Precáncer y cáncer en la cavidad oral y factores de riesgo en pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de Salud San Pablo de Portoviejo en el periodo marzo - junio de 2015. Ha sido presentado y realizado por la egresada Lourdes Gabriela Rodríguez Macías. Ha cumplido con todo lo señalado en el reglamento interno de graduación, previo a la obtención del título de Odontóloga.

Tribunal:

Dra. Lucía Galarza Santana. Mg.Gs.
Coordinadora de la carrera.

Lic. Vicente Inocencio Prieto Díaz. Mg. E. M
Director de tesis.

Dra. Nataly Barreiro MsC.
Miembro del Tribunal.

Dr. Abel García Esp. I. EGI.
Miembro del Tribunal.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Manifiesto que la responsabilidad del presente Análisis del Tema Lesiones Precáncer y cáncer en la cavidad oral y factores de riesgo en pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de Salud San Pablo de Portoviejo en el periodo marzo - junio de 2015, así como su estudio, argumento, análisis, resultados, propuestas, conclusiones y recomendaciones, pertenecen exclusivamente a su autora. Además cedo los derechos de autoría del presente Análisis del Tema a la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Lourdes Gabriela Rodríguez Macías

Autora.

AGRADECIMIENTO.

Poniendo como prioridad mi fe en Dios agradezco el milagro de la vida, de manera especial a mis padres Ing. Héctor Rodríguez Mendoza, a mi madre Sra. Lourdes Macías Alarcón por todo el apoyo durante mis años de estudio, a mis hermanos, a mis primos y familia en general, a mi universidad y mis profesores, por los conocimientos compartidos y adquiridos, a mi Director de tesis Lcdo. Vicente Inocencio Prieto Díaz, por su paciencia y colaboración en todo momento, a mis amigas Karla, Tatiana Mendoza y familia, a mis compañeros y grandes amigos que hice en este tiempo de estudio, a mis pacientes y todas las personas que estuvieron apoyándome en cada paso dado, por ello mi eterna gratitud hacia ustedes.

Lourdes Gabriela Rodríguez Macías

DEDICATORIA.

Dedicado a Dios por la oportunidad de vida y por bendecirme con unos maravillosos padres Ing. Héctor Rodríguez Mendoza y de manera muy especial a mi madre Sra. Lourdes Macías Alarcón por el apoyo incondicional brindado día a día por su paciencia y comprensión.

A mis hermanos Gabriela, Héctor y Fernando, a mi sobrina Ciara Reinoso, a mis tías, primos, a mis amigas y de más familiares que de una u otra forma contribuyeron en este largo caminar de culminar mis estudios universitarios para alcanzar así uno de mis más grandes anhelos.

Lourdes Gabriela Rodríguez Macías

RESUMEN.

En la Universidad San Gregorio de Portoviejo, se realizó el presente trabajo de investigación titulado: Lesiones Precáncer y cáncer en la cavidad oral y factores de riesgo en pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de Salud San Pablo de Portoviejo, en el periodo marzo - junio 2015, cuyo objetivo general fue caracterizar lesiones precáncer y cáncer de la cavidad oral en personas mayores de 15 años que asistieron al Centro de Salud San Pablo de Portoviejo. Para llegar a este objetivo se utilizó un estudio epidemiológico de campo, con una investigación de tipo descriptiva de corte transversal.

Mediante esta recopilación de datos se pudo determinar que en la población asignada no se reportaron casos de Lesiones Precáncer y cáncer en la cavidad oral, sin embargo se encontró que las personas están expuestas a factores de riesgos como es el consumo de alcohol.

ABSTRACT.

At the University San Gregorio de Portoviejo, this research was conducted titled: precancer and cancer lesions in the oral cavity and risk factors in patients older than 15 years who come to the health center San Pablo Portoviejo in the period march - jun 2015, Its general objective was to characterize precancer and cancer of the oral cavity lesions in people over 15 who attended the Health Center San Pablo of Portoviejo. To reach this goal an epidemiological field study with a descriptive research used cross sectional.

Using this data collection it was determined that the population assigned Injury cases were reported precancer and cancer in the oral cavity , however we found that people are exposed to risk factors such as alcohol consumption.

INDICE

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE ANÁLISIS DEL TEMA.	II
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.	IV
AGRADECIMIENTO.	V
DEDICATORIA.	VI
RESUMEN.	VII
ABSTRACT.	VIII
INDICE.	IX
INDICE DE CUADROS.	XII
INDICE DE GRAFICOS.	XIII
INTRODUCCIÓN.	1
CAPÍTULO I.	2
1. PROBLEMATIZACIÓN.	2
1.1. TEMA.	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	2
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	2
1.4. PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.	3
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	3
1.6. JUSTIFICACIÓN.	4
1.7. OBJETIVOS.	4
1.7.1. OBJETIVO GENERAL.	4
1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	5
CAPÍTULO II.	6
2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL Y CONCEPTUAL.	6
2.1. CÁNCER BUCAL Y SUS FACTORES DE RIESGO.	6
2.1.1. PRECÁNCER Y CÁNCER.	6
2.1.2. TABAQUISMO Y CONSUMO DE ALCOHOL.	8
2.1.3. INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).	8
2.1.4. RADIACIONES.	8
2.1.5. FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y OCUPACIONALES.	9
2.1.6. TRAUMA.	9
2.1.7. DIETA.	9
2.2. LESIONES PREMALIGNAS Y SUS FACTORES DE RIESGO.	10

2.2.1. EDAD.....	11
2.2.2. SEXO.....	11
2.2.3. TABACO.....	12
2.2.4. HÁBITOS ALCOHÓLICOS.....	12
2.2.5. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).....	13
2.2.6. HIPOVITAMINOSIS.....	13
2.2.7. FRICCIÓN CRÓNICA.....	13
2.3. ESTADOS PREMALIGNOS Y SUS FACTORES DE RIESGO.....	15
2.4. LIQUEN PLANO.....	16
2.4.1. FACTORES PREDISPONENTES.....	17
2.4.2. FACTORES DESENCADENANTES.....	17
2.5. LUPUS ERITEMATOSO.....	18
2.6. FIBROSIS SUBMUCOSA.....	18
2.7. QUEILITIS.....	19
2.7.1. QUEILITIS GLANDULAR.....	20
2.7.2. QUEILITIS NO GLANDULAR.....	20
2.8. HIPÓTESIS.....	21
CAPÍTULO III.....	23
3. MARCO METODOLÓGICO.....	23
3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.3. MÉTODOS.....	23
3.4. TÉCNICAS.....	24
3.5. INSTRUMENTOS.....	24
3.6. RECURSOS.....	24
3.6.1. TALENTO HUMANO:.....	24
3.6.2. TECNOLÓGICOS:.....	25
3.6.3. MATERIALES:.....	25
3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.8. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	26
3.9. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	26
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	26
3.11. PRESUPUESTO.....	26

3.12. CRONOGRAMA.....	26
CAPITULO IV.....	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
6.5. INTRODUCCIÓN.....	47
6.6. JUSTIFICACIÓN.....	47
6.7. MARCO INSTITUCIONAL.....	48
6.8. OBJETIVOS.....	48
6.8.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	48
6.8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	48
6.9. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.	49
6.10. RESPONSABLE.	49
6.11. FACTIBILIDAD.	49
6.12. SOSTENIBILIDAD.....	49
6.13. DISEÑO METODOLÓGICO.....	50
6.14. CRONOGRAMA.....	50
6.15. PRESUPUESTO.....	51
ANEXOS.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	67

INDICE DE CUADROS

TABA 1. CARACTERIZACIÓN DE LA EDAD DE ENCUESTADOS. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	27
TABLA 2. FACTORES CON LOS QUE SE RELACIONA AL CÁNCER BUCAL. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.	34
TABLA 3. BEBIDA PREFERENTE ENTRE LOS BEBEDORES ENCUESTADOS. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	38
TABLA 4. USO DE MEDIOS DE PROTECCIÓN SOLAR EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	40
TABLA 5. FAMILIARES QUE HAN PADECIDO DE CÁNCER DE LOS ENCUESTADOS. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	41
TABLA 6. FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME LOS VEGETALES. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	43

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1. GRUPOS DE EDADES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	28
GRÁFICO 2. CARACTERIZACIÓN DEL SEXO EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	30
GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	31
GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL ESCOLAR DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	32
GRÁFICO 5. CONOCIMIENTOS SOBRE LA EXISTENCIA DEL CÁNCER BUCAL. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	33
GRAFICO 6. PORTADORES DE PRÓTESIS DENTALES. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	35
GRAFICO 7. TIPO DE PRÓTESIS DENTAL USADA POR LOS ENCUESTADOS. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	35
GRAFICO 8. HÁBITO DE FUMAR ENTRE LOS ENCUESTADOS. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.	36
GRAFICO 9. INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.	37
GRAFICO 10. DISTRIBUCIÓN DEL COLOR DE PIEL EN LOS ENCUESTADOS. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	39
GRAFICO 11. LOCALIZACIÓN DEL CÁNCER QUE PRESENTÓ EL FAMILIAR. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	42
GRAFICO 12. CONSUMO DE VEGETALES SEGÚN LO MANIFESTADO POR LOS ENCUESTADOS. CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN PABLO. CANTÓN PORTOVIEJO. MARZO – JUNIO DE 2015.....	43

INTRODUCCIÓN.

Este documento se profundiza en el estudio de cuáles son las lesiones Precáncer y cáncer en la cavidad oral y factores de riesgo en pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de salud San Pablo de Portoviejo, en el periodo marzo – junio de 2015.

A partir del planteamiento del problema y los objetivos del mismo, se extendió la investigación con sus respectivos conceptos, basados en una revisión bibliográfica actualizada e indexada en bases con un adecuado arbitraje e impacto.

Manifiesta la metodología del proceso de investigación explicando su clasificación, las técnicas e instrumentos utilizados para la recopilación de la información.

Muestra los resultados en forma de tablas y gráficos y se analizan, de acuerdo con los elementos teóricos y resultados de investigaciones precitados. Se efectuaron las conclusiones del trabajo y una propuesta alternativa de solución a la problemática identificada.

CAPÍTULO I.

1. Problematización.

1.1. Tema.

Lesiones pre cáncer y cáncer en la cavidad oral y factores de riesgo en pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de salud San Pablo de Portoviejo en el periodo marzo - junio de 2015.

1.2. Formulación del Problema.

¿Cómo se caracterizan las lesiones precáncer y cáncer oral y cuáles son los factores de riesgos en pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de Salud San Pablo de Portoviejo en el período marzo-junio de 2015?

1.3. Planteamiento del Problema.

Durante el proceso de investigación del presente trabajo académico de graduación, ya expuesto por la investigadora en el análisis introductorio, este documento se profundiza en el estudio de las lesiones Precáncer y cáncer en la cavidad.

Aunque acaban de hacerse públicos datos de un crecimiento alarmante de cáncer bucal a nivel mundial, debido a diferentes factores de riesgo, como el consumo del alcohol y tabaco; y hasta por la práctica del sexo oral, entre otras causas.

En virtud de lo expuesto, el problema se planteó a partir del diagnóstico y análisis clínico de los pacientes que acuden al Centro de Salud San Pablo de Portoviejo, en el periodo marzo- junio 2015 y en el cual se establece la no existencia de estudios específicos acerca de la detección temprana e incidencia del cáncer bucal en Manabí y en el Ecuador.

1.4. Preguntas de la investigación.

¿Cuáles son las lesiones precáncer y cáncer de la cavidad oral que se presentan en los pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de salud San Pablo de Portoviejo en el periodo marzo- junio 2015?

¿Qué factores de riesgo de las lesiones precáncer y cáncer de la cavidad oral están presentes en la población a estudiar?

¿Qué características presentan las lesiones precáncer y cáncer identificadas en la cavidad oral?

1.5. Delimitación de la investigación

Campo: Salud

Área: Odontología

Aspecto: Precáncer y cáncer oral.

Delimitación espacial: La investigación se realizó con las personas que asisten al Centro de Salud San Pablo de Portoviejo.

Delimitación temporal: La investigación se la realizó desde marzo-junio de 2015.

1.6. Justificación

Por lo tanto el presente estudio se justifica plenamente, porque en Manabí y el Ecuador en general, no existe ningún estudio específico, acerca de la incidencia del cáncer bucal y garganta.

Esta investigación se justifica, porque permitió conocer mediante diagnóstico clínico que no existen las lesiones de precáncer y cáncer bucal en los pacientes que asisten al Centro de Salud San Pablo de Portoviejo, pero es de gran importancia el conocimiento del comportamiento de la población sobre este tema, a fin de que se puedan desarrollar a futuro, estudios mucho más intensos, que abarquen mayores sectores de la población con la finalidad de saber qué es lo que realmente está pasando en el Cantón Portoviejo y Manabí, con respecto a la incidencia del cáncer bucal y de garganta.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Caracterizar lesiones precáncer y cáncer de la cavidad oral en personas mayores de 15 años que acuden al Centro de salud San Pablo de Portoviejo.

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar las lesiones precáncer y cáncer de mayor frecuencia que se pueden presentar en personas mayores de 15 años que acuden al Centro San Pablo de Portoviejo.

Determinar los factores de riesgo presentes en la población de estudio.

Conocer el comportamiento de la población acerca de los factores de riesgo.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL Y CONCEPTUAL.

2.1. Cáncer bucal y sus factores de riesgo.

2.1.1. Precáncer y cáncer.

Analizando la obra de Rozman y Cardellach¹ (2014) citaron que:

El factor mas importante en el desarrollo de cáncer oral es el consumo de tabaco y alcohol, aunque existen otros factores que pueden estar involucrados en la carcinogénesis tales como factores dietéticos, infecciones víricas (virus del papiloma humano y de Epstein-Barr) y traumatismos repetidos. En los carcinomas de labio, la radiación ultravioleta tiene un papel relevante en la carcinogénesis. (p. 331).

“Más del 90% de las neoplasias malignas de la cavidad bucal son carcinomas de células escamosas desarrollados sobre el epitelio mucoso. La mayoría de los restantes son adenocarcinomas de glándulas salivales menores: solo una minoría son indiferenciados o metástasis”. (Cawson², 2009, p. 277).

Según el autor antes citado, se encontraron dos tipos de cáncer bucal:

- Carcinomas verrugoso.
- Carcinoma epidermoide.

Consultando la obra de Cawson³ (2009) cita que:

El carcinoma verrucoso: en el Reino Unido, es más frecuente en los ancianos, especialmente varones, y tiene un aspecto característico blanco, de aspecto

¹Rozman. C., Cardellach. F (2014). Enfermedades del aparato digestivo. Reino de España: Elsevier.

²Cawson, R. A. (2009). Cawson fundamentos de medicina y patología oral. (8° ed.) Reino de España: Elsevier S. L.

³Cawson, R. A. (2009). Cawson fundamentos de medicina y patología oral. (8° ed.) Reino de España: Elsevier S. L.

papilar, que forma masas bien circunscritas por encima del nivel de la mucosa adyacente. El carcinoma verrugoso está particularmente asociado con el hábito de consumir tabaco en polvo. (p. 288).

Según Suárez, Gil, Marco, Medina, Ortega, & Trinidad⁴ (2009) en lo que respecta al carcinoma epidermoide podemos conocer que:

Aparece como un área elevada y firme, o como una zona de engrosamiento mucoso rugosa e irregular, que se presenta sobre un fondo de leucoplasia o más frecuentemente eritroplasia, más tarde la lesión tiende a formar una úlcera necrótica e irregular rodeada por un rodete elevado, hiperémico y firme. Finalmente, la ulceración se hace más grande y profunda, extendiéndose a los tejidos de alrededor, lo que provoca la fijación a estructuras adyacentes. (p. 3226)

A esto los autores Kumar, Abbas, Fausto, y Aster⁵ (2010) añaden que:

“durante las primeras etapas, los cánceres de la cavidad bucal aparecen como placas elevadas, nacaradas, de consistencia firme, o como zonas de mucosa engrosada irregulares, ásperas o verrugosas, que pueden confundirse con una leucoplasia”. (p. 748).

Consultando la obra de Bascones⁶ (2010) podemos citar que:

Las localizaciones estomatológicas preferentemente de los carcinomas son: labio inferior con un 30% a 35% de los casos, en el labio superior es muy poco frecuente; lengua, con un 25 a 30%; suelo de la boca con un 15 a 20%; encías del 8 al 10%; vestíbulo, un 105 y velo palatino de 6 a 8% de los casos. (pp. 256 y 257).

Los factores de riesgo principalmente presente en el carcinoma epidermoide, se encuentran:

⁴Suárez, C., Gil-Carcedo, L. M., Marco, J., Medina, J. E., Ortega, P., Trinidad, J. (2009). Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello: cirugía oncológica de cabeza y cuello y de la base del cráneo. (2º ed.) Madrid, Reino de España: Médica Panamericana S. A.

⁵Kumar, V., Abbas, A. K., Fausto, N., y Aster, J. C. (2010). Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional. (8º ed.) Reino de España: Elsevier S. L.

⁶Bascones, A. (2010). Medicina bucal. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

2.1.2. Tabaquismo y consumo de alcohol.

“Son los principales factores de riesgo. El consumo derivado del cigarrillo (como cigarrillos, cigarros puros, pipa, tabaco de mascar y rapé) y una ingesta de alcohol intensa son los principales factores de riesgo del carcinoma de cabeza y cuello”. (Casciato y Territo⁷, 2013, p. 170).

2.1.3. Infección por Virus del Papiloma humano (VPH).

“El virus del papiloma humano en los epitelios de células escamosas y su ciclo productivo es mantenido sólo por células epiteliales. La infección por VPH ha sido estudiada como cofactor asociado a otros factores de riesgo conocidos (alcohol y tabaco)”. (Gallegos⁸, 2006, p. 289).

2.1.4. Radiaciones.

“Las personas con poca pigmentación en la piel que estén sometidas a una exposición solar ocupacional prolongada presenta mayor riesgo de desarrollar carcinoma epidermoide de labio”. (García y Bascones⁹, 2009, p. 243).

⁷Casciato, D. A., y Territo, M. C. (2013). Manual de oncología clínica. (7° ed.) Reino de España: Wolters Kluwer Health S. A

⁸Gallegos, J. L. (2006) El cáncer de cabeza y cuello: factores de riesgo y prevención. Cirugía y Cirujano. 74(4). Consultado el 30 de abril, 2014. En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2006/cc064m.pdf>.

⁹García-García, V., & Bascones, A. (2009, sep. - oct.) Cáncer oral: Puesta al día. Avances en Odontología. 25(5). Consultado el 2 de mayo, 2014. En: <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/7e42af16-4332-11e0-be01-71b0882b892e/canceroralsanitarios.pdf>.

2.1.5. Factores socioeconómicos y ocupacionales.

Se ha podido constatar una prevalencia del cáncer bucal en trabajadores de la rama textil, comerciantes de alcohol, trabajadores de imprentas, manipuladores de material fosforescente para la fabricación de esfera de relojes y también en las clases sociales más desfavorecidas y en sujetos divorciados debido a problemas de malnutrición. (García y Bascones¹⁰, 2009, p. 243).

2.1.6. Trauma.

“El factor traumático crónico es digno de tener en cuenta en la etiología del cáncer bucal. Este puede deberse a la existencias de prótesis mal adaptadas y defectuosas”. (Navarro¹¹, 2008, p. 531).

2.1.7. Dieta.

Según los autores López, Diniz, Otero, Peñamaría, y Blanco¹² (2013) citaron que:

“Diversos estudios epidemiológicos han demostrado una relación inversa entre el consumo de frutas y verduras, y el riesgo de padecer cáncer bucal”. (p. 76).

Analizando la obra de Palma y Sánchez¹³ (2010) añadieron que otro factor de riesgo importante en el cáncer bucal es:

¹⁰García-García, V., & Bascones, A. (2009, sep. - oct.) Cáncer oral: Puesta al día. Avances en Odontostomatología. 25(5). Consultado el 2 de mayo, 2014. En: <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/7e42af16-4332-11e0-be01-71b0882b892e/canceroralsanitarios.pdf>.

¹¹Navarro, C. (2008). Cirugía oral. Madrid, Reino de España: Arán Ediciones S. L.

¹²López, A. J., Diniz, M., Otero, E., Peñamaría, M., y Blanco, A. (2013, junio) Factores de riesgo y prevención del cáncer oral. Actitud del odontólogo. RCOE. 18(2). Consultado el 7 de mayo, 2014. En: <http://www.consejodentistas.es/pdf/RCOE8/RCOE8.pdf#page=13>.

“mala higiene bucal, infecciones periodontales crónicas, infecciones dentarias”. (p. 193).

Y los autores Aguilar, Cañamas, Ibañez, Gil¹⁴ (2003) en su libro muestran la siguiente escala de valoración de la higiene oral simplificada:

- 0.0 – 1.2: Buena higiene oral.
- 1.3 – 3.0: Higiene oral regular.
- 3.1 – 6.0: Mala higiene oral. (p. 236).

2.2. Lesiones premalignas y sus factores de riesgo.

Consultando la obra de Ceccotti, Sforza, Carzoglio, Luberti, Flichman¹⁵ (2007) podemos conocer que:

“clasifican a las lesiones premalignas de la siguiente manera:

- Leucoplasia.
- Eritroplasia.
- Queratosis del paladar asociada con fumar al revés”. (p. 291).

Según la OMS, (s.f., Citado en Santana¹⁶, 2010, p. 164) define a la leucoplasia como:

¹³ Palma, A., Sánchez, F. (2010). Técnica de ayuda odontológica y estomatológica. (1º ed.) Reino de España: Paraninfo S. A.

¹⁴ Aguilar, M., Cañamas, M., Ibañez, P., Gil, F. (2003). Periodoncia para el higienista dental. [En línea]. Consultado: [23, mayo, 2014] Disponible en: http://www.uv.es/periodoncia/media/IndicesMariaJose_1.pdf.

¹⁵ Ceccotti, E. L., Sforza, R. R., Carzoglio, J. C., Luberti, R., Flichman, J. C. (2007). El diagnóstico en clínica estomatológica. (1º ed.) Buenos Aires, República Argentina: Médica Panamericana.

¹⁶ Santana, J. C. (2010). Atlas de patología del complejo bucal. (2º ed.) La Habana, República de Cuba: Ciencias Médicas.

“una placa o mancha blanca que no puede caracterizarse ni clínica ni histopatológicamente por otra enfermedad”.

De acuerdo a las localizaciones de la leucoplasia en un artículo de los autores Martínez, Gallardo, Cobos, Caballero, y Bullón¹⁷ (2008), definen que:

La localización más frecuente de la leucoplasia es la mucosa retrocomisural y luego la mucosa yugal. Otras localizaciones frecuentes son el paladar duro, los rebordes alveolares desdentados, sobre todo en la zona molar de los inferiores, la lengua y el labio, particularmente el inferior. La encía, el paladar blando, la cara ventral de la lengua y el suelo de la boca son localizaciones menos frecuentes. En un porcentaje importante de casos pueden ser bilaterales. (p. 38).

Los factores de riesgo de la leucoplasia, de acuerdo a varios autores, se encuentran:

2.2.1. Edad.

“Es un factor importante, ya que la leucoplasia comienza a diagnosticarse aproximadamente desde los 20 años y es a partir de la cuarta década de la vida cuando se dan la mayoría de los casos”. (Bascones¹⁸, 2010, p. 100).

2.2.2. Sexo.

“La distribución de la leucoplasia varía según la zona geográfica. En general se observa predominio masculino en los países en desarrollo, mientras que en los países

¹⁷ Martínez, A., Gallardo, I., Cobos, M. J., Caballero, J., Bullón, P. (2008) La leucoplasia. Su implicación como lesión precancerosa. Avances estomatológicas. 24(1). Consultado el 10 de mayo, 2014. En: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n1/original2.pdf>.

¹⁸ Bascones, A. (2010). Medicina bucal. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

industrializados tiende a igualarse, aunque con ventaja a favor del sexo masculino”. (Bascones¹⁹, p. 100).

Hashibe y cols, (2003, citado en Bascones²⁰, p. 100 y 101) examinaron la asociación entre el estatus socioeconómico, los estilos de vida y la prevalencia de las lesiones premalignas en la inda. Obtuvieron: “resultados protectores para los individuos con elevado nivel socioeconómico y mayor nivel cultural, posiblemente debido al acceso a la atención sanitaria, mayor consumo de frutas y verduras y estilo de vida más saludables”.

2.2.3. Tabaco.

“El consumo del tabaco es el factor predisponente más común en el desarrollo de leucoplasias bucales, aunque una pequeña proporción de ellas no se asocian con una causa conocida”. (Escribanos y Bascones²¹, 2009, p. 84).

Martínez, Gallardo, Cobos, Caballero, y Bullón²² (2008) en su obra añaden que:

“el riesgo de leucoplasia aparece relacionado con la cantidad que se fuma al día y con el tiempo que se lleva fumando”. (p. 36).

2.2.4. Hábitos alcohólicos.

¹⁹ Bascones, A. (2010). Medicina bucal. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

²⁰ Bascones, A. (2010). Medicina bucal. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

²¹ Escribano, M., & Bascones, A. (2009) Leucoplasia oral: Conceptos actuales. Avances en Odontostomatología. 25(2). Consultado el 10 de mayo, 2014. En: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n2/original3.pdf>.

²² Martínez, A., Gallardo, I., Cobos, M. J., Caballero, J., Bullón, P. (2008) La leucoplasia. Su implicación como lesión precancerosa. Avances estomatológicas. 24(1). Consultado el 10 de mayo, 2014. En: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n1/original2.pdf>.

Según Bascones²³ (2010) en su obra conocemos que:

“El posible efecto etiopatogénico del alcohol en la leucoplasia es un tema muy controvertido. La acción del etanol y las nitrosaminas radica en su efecto irritante y su posible sinergia con el consumo del tabaco”. (p. 103).

2.2.5. Virus del papiloma humano (VPH).

Y siguiendo en su obra Bascones²⁴ (2010) acota que:

“Su presencia en las lesiones leucoplásicas oscilan entre 20% y el 30%, aunque varía ampliamente según los distintos autores. (p. 103).

2.2.6. Hipovitaminosis.

“La carencia de vitamina A provoca que los epitelios normales cornificados se hiperqueratinicen, lo cual ha sugerido que esta deficiencia de vitamina esté relacionada con el desarrollo de leucoplasia”. (Bascones²⁵, 2010, p. 106).

2.2.7. Fricción Crónica.

²³ Bascones, A. (2010). *Medicina bucal*. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

²⁴ Bascones, A. (2010). *Medicina bucal*. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

²⁵ Bascones, A. (2010). *Medicina bucal*. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

En la obra de los autores Kumar, Abbas, Fausto, y Mitchell²⁶ (2008) podemos conocer que:

“Ocurre con dentaduras mal ajustadas o dientes mellados”. (p. 596).

Consultando en internet encontramos un artículo de acuerdo a las eritroplasia American Cancer Society²⁷ (2014) que define como:

“un área roja plana o levemente elevada que, al ser rapada, suele sangrar con facilidad”. (párr. 10).

Analizando la obra de Bermudo²⁸ (2001) conocemos que:

La lesión inicial de la eritroplasia, es una mancha plana (no hace relieve). Pero en su evolución, de carácter invasivo, puede progresar hacia el desarrollo de una lesión indurada. Carece de sintomatología clínica. La localización más frecuente es la mucosa yugal, seguida de la localización lingual. Sin embargo en el sexo masculino no predomina la localización en el suelo de la boca. Esta lesión no presenta predilección sexual y suele diagnosticarse entre la sexta y séptima década de la vida. (p. 133).

En su obra Rozman y Cardellach²⁹ (2013) añaden que la eritroleucoplasia:

“es otra lesión premaligna de la mucosa oral que se manifiesta como una mácula o placa aterciopelada. Presenta un riesgo de transformación maligna superior a la leucoplasia”. (p. 14).

²⁶ Kumar, V., Abbas, A. K., Fausto, N., y Mitchell, R. N. (2008). *Robbins patología humana*. (8ª ed.) Reino de España: Elsevier S. L.

²⁷ American Cancer Society. (2014). Cáncer de orofaringe y cavidad oral. [En línea]. Consultado: [2, mayo, 2014] Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeorofaringeydecavidadoral/guiadetallada/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer1-what-is-what-is-oral-cavity-cancer>.

²⁸ Bermudo, L. (Ed.). (2001). Atlas de cirugía oral. Instituto De Salud Buco Laser-Dental.

²⁹ Rozman, C., y Cardellach, F. (2013). Farrera-Rozman. Medicina interna. Enfermedades del aparato digestivo: gastroenterología y hepatología. (17ª ed.) Reino de España: Elsevier S. L.

Consultando un artículo de internet de los autores Ardila, Jimenez, & Alvarez³⁰ (2013) conociendo que la tercera lesión premaligna de la cavidad bucal presente es la queratosis también conocido como tabaquismo invertido, la cual la definen como:

Un hábito poco usual en el cual el fumador coloca el extremo encendido del cigarrillo o tabaco dentro de la boca; el cierre labial le permite al fumador inhalar levemente el humo del cigarrillo. Los labios conservan el tabaco húmedo incrementando de esta manera el tiempo de consumo el cual puede abarcar desde dos hasta 18 minutos. (párr. 1).

2.3. Estados premalignos y sus factores de riesgo.

Según la OMS y el Centro de Patología Oral en el Royal Dental College de Copenhague, (1972, citado en Bascones³¹, 2010, p. 95) definió al estado precanceroso como:

“un proceso generalizado que se asocia con un riesgo significativamente mayor de presentar cáncer”.

Consultando la obra de Cawson³² (2009) conocemos que: “dentro de los estados premalignos se encuentran:

- Liquen plano.
- Lupus eritematoso.
- Fibrosis oral submucosa.
- Queilitis actínica”. (p. 261).

³⁰Ardila, C., Jimenez, R., & Alvarez, E. (2013). Efectos del hábito de fumar invertido sobre la mucosa oral. Revista Archivo Médico de Camagüey. 17(3). Consultado el 21 de mayo, 2014. En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000300015.

³¹Bascones, A. (2010). Medicina bucal. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

³²Cawson, R. A. (2009). Cawson fundamentos de medicina y patología oral. (8º ed.) Reino de España: Elsevier S. L.

2.4. Liquen plano.

En la investigación de Alonso, Hernández, Mateos, Pérez, y Bascones conocemos que:

El liquen plano (LP) es una enfermedad inflamatoria crónica, de etiología desconocida (aunque se reconoce una base autoinmune), mucocutánea con manifestaciones orales muy frecuentes, con una clínica e histología características y bien definidas y de curso evolutivo benigno aunque en ocasiones puede llegar a sufrir una degeneración maligna. (Alonso, Hernández, Mateos, Pérez, y Bascones³³, 2010, p. 236).

Bascones³⁴ (2010) en su obra añade que:

Se puede asentar en cualquier zona de la mucosa bucal, siendo la más habitual la mucosa yugal (tercio posterior), siguiendole en orden de frecuencia la lengua, los labios y la encía. Es raro encontrar lesiones en el paladar y suelo de la boca. En el dorso de la lingual el liquen puede atrofiar las papilas en forma de áreas blanco lechosas y lisas. (p. 131).

En su obra de acuerdo a las diferentes formas clínicas, Saint, Ruizb, y Rojas³⁵ (2000), las clasifica de la siguiente manera:

³³Alonso, A., Hernández, E., Mateos, R., Pérez, R., y Bascones, A. (2010) Liquen plano oral y síndrome vulvovaginal - gingival. A propósito de un caso. Avances Odontoestomatología. 26(5). Consultado el 14 de mayo, 2014. En: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v26n5/original1.pdf>.

³⁴Bascones, A. (2010). Medicina bucal. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

³⁵ Saint, R., Ruizb, A., & Rojas, M. (2000) Lesiones precancerosas de la mucosa oral. Medicina Integral: Medicina preventiva y asistencial en atención primaria de la salud. 36(6). Consultado el 20 de mayo, 2014. En: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/66/1513/42/1v66n1513a13059482pdf001.pdf>.

-Liquen reticular, es la forma más frecuente de presentación, y aparece una serie de líneas blanquecinas con disposición en helecho, que se denominan estrías de Wickham. Suele ser un hallazgo casual pues no produce clínica.

-Liquen erosivo, es la forma clínica que maligniza con más frecuencia. Se observan zonas eritematosas rodeadas siempre por estrías blanquecinas. Los enfermos refieren dolor o escozor en la zona afectada. No se presenta en enfermos desdentados.

-Liquen en placas, son zonas extensas blanquecinas rodeadas de estrías de Wickham. La localización más frecuente es la mucosa yugal y la lengua. Es importante el diagnóstico diferencial con la leucoplasia. (p. 43).

Para un análisis más sencillo de los agentes etiológicos, pueden clasificarse en:

2.4.1. Factores predisponentes.

“La existencia de una misma familia de sujetos con liquen plano bucal induce a sospechar de una posible predisposición de carácter hereditario”. (Matesanz y Bascones, 2009³⁶, p. 101).

2.4.2. Factores desencadenantes.

Analizando la obra de Bascones³⁷ (2010) dentro de estos factores encontramos:

-Factores psicológicos: la forma y cantidad en que los estímulos emocionales pueden afectar a cada sujeto es algo difícil de medir, ya que el significado psicológico de la cavidad oral está frecuentemente subestimado y quizás por ser el primer órgano de relación en el desarrollo del ser humano, tenga una especial importancia dentro de la medicina psicosomática.

-Materiales dentales: otro caso de reacción liquenoide se presenta con los metales de restauración odontológica. Según algunos autores, los pacientes con liquen plano tendrían mayor sensibilidad a este tipo de metales que la población general, sobre todo en lo que se refiere a mercurio. También se ha

³⁶Matesanz, P., y Bascones, A. (2009) Liquen plano: revisión de la literatura actual. Avances en Odontología. 24(2). Consultado el 15 de mayo, 2014. En: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n2/original4.pdf>.

³⁷Bascones, A. (2010). Medicina bucal. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

observado que los metales sufren más corrosión en bocas afectadas de liquen, en especial en su forma erosiva, respetando a su grupo de control. (pp. 126 y 127).

2.5. Lupus eritematoso

El lupus eritematoso comprende 2 enfermedades distintas, aunque con similitudes:

-El lupus eritematoso generalizado (LEG), puede definirse como un trastorno en que el sistema inmunitario parece reaccionar ante todo antígeno del sujeto, provocando gran número de anticuerpos, sobre todos antinucleares.

-El lupus eritematoso discoide crónico (LEDC), es una enfermedad limitada a la piel y las mucosas; suele presentarse en forma de lesiones atróficas despigmentadas o hiperpigmentadas con distribución (en alas de mariposa). (Santana³⁸, 2010, p. 98 y 99).

Los autores Menta, Romiti, y Lourenco³⁹ (2011), en un artículo de internet mostraron un estudio realizado de las características clínicas de 4 pacientes con lupus eritematosos de mujeres de 20 – 45 años. Dando como resultados:

Todas las pacientes presentaban lesiones bucales. Estas consistían en parches no-cicatrizales con distintos grados de erosión, queratosis o púrpura en el paladar de 3 pacientes, lesiones asimétricas en la mucosa oral de 1 paciente, eritema lineal con queratosis en la gingiva de paladar superior en un paciente. Los parches en el bermellón estaban presentes en una paciente. (párr. 6).

2.6. Fibrosis submucosa

³⁸Santana, J. C. (2010). Atlas de patología del complejo bucal. (2° ed.) La Habana, República de Cuba: Ciencias Médicas.

³⁹Menta, M., Romiti, R., y Lourenco, S. (2011, septiembre 11) Lesiones orales en cuatros casos de lupus eritematoso cutáneo subagudo. Acta Dermatológica Venereológica. (91). Consultado el 15 de mayo, 2014. En: <http://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=72599>.

“La fibrosis submucosa es una enfermedad importante, fácilmente reconocible. En la mucosa bucal se vuelve fibrótica, inmóvil, y se contrae progresivamente provocando una limitación en la apertura”. (Cawson⁴⁰, 2009, p. 268).

Según Bascones⁴¹ (2010) clínicamente la fibrosis oral submucosa:

“destaca la rigidez de toda la mucosa bucal y de zonas más profundas del fibroconectivo submucoso, dificultándose la movilidad lingual y subsiguientemente la masticación y deglución. Los enfermos manifiestan sensación urente y xerostomía. (p. 248).

2.7. Queilitis

Los autores Wolff, Goldsmith, Katz, Gilcrest, Paller, Leffell⁴² (2009) la definen como:

“un trastorno premaligno que es consecuencia de la exposición crónica a los rayos ultravioletas. Afecta normalmente el labio inferior produciendo una placa blanca, poco definida, atrófica y con escamas que puede llegar a cubrir el borde del bermellón”. (p. 641).

En su obra Philip, Eversole, y Wysocki⁴³ (2011) señalaron que:

El borde cutáneo o línea de demarcación del bermellón se transforma en un margen redondeado tumefacto, y la piel desarrolla varios surcos verticales. La

⁴⁰Cawson, R. A. (2009). Cawson fundamentos de medicina y patología oral. (8° ed.) Reino de España: Elsevier S. L.

⁴¹Bascones, A. (2010). Medicina bucal. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

⁴²Wolff, K., Goldsmith, L. A., Katz, S., Gilcrest, B., Paller, A., Leffell, D. (2009). Dermatología en medicina general. (7° ed.) Buenos Aires, República de Argentina: Médica Panamericana.

⁴³Philip Sapp, J., Eversole, L. R., y Wysocki, G. P. (2011). Patología oral y maxilofacial contemporánea. (2° ed.) Reino de España: Elsevier S. L.

superficie mucosa expuesta se vuelve moteada, con manchas rojas (atrofía) y blancas (hiperortoqueratosis), y presenta estructuras vasculares superficiales llamativas (telangiectasias). Cuando el tiempo pasa y continúa la exposición, aparecen muchas veces úlceras crónicas recidivantes en el labio, laterales a la línea media. Finalmente, las úlceras dejan de cicatrizar, momento en el cual la biopsia suele descubrir que se ha formado un carcinoma epidermoide superficial bien diferenciado. (p. 187).

La queilitis se clasifica de acuerdo a varios autores de la siguiente manera:

2.7.1. Queilitis glandular.

Según los autores Chimenos y López⁴⁴ (2010) citaron que:

“Es una inflamación de las glándulas salivales ectópicas de mucosa labial externa del labio inferior (no en las comisuras). Son propias de la edad adulta, sin predilección sexual”. (p. 153).

2.7.2. Queilitis no glandular.

“Se subdivide de la siguiente manera:

- Queilitis aguda.
- Queilitis crónica.
- Queilitis angular o comisural”. (Bascones⁴⁵, 2010, pp. 284 - 287).

Consultando la obra Bascones⁴⁶ (2010) podemos conocer que la queilitis aguda se encuentra como:

Escamas, vesículas y costras secundarias a estas últimas. Los labios aparecen edematizados y dolorosos con fisuras y erosiones superficiales, pudiendo llegar

⁴⁴Chimenos, E., y López, J. (2010). Esquema de medicina bucal. (IV colección) Reino de España: Universidad de Barcelona.

⁴⁵Bascones, A. (2010). *Medicina bucal*. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

⁴⁶Bascones, A. (2010). *Medicina bucal*. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.

a producir una macroqueilia. Las lesiones tienen a veces las características de edema agudo (eritema y vesículas) y se localizan principalmente en la zona de la mucosa labial externa, especialmente en el labio inferior, pero ambos esta rojos, tensos y dolorosos. (p. 284).

Consultando la obra de los autores Wolff, Goldsmith, Katz, Gilchrest, Paller, Leffell⁴⁷ (2009) definen la queilitis angular como:

Una reacción inflamatoria que se presenta con eritema y maceración en los ángulos de la boca. Las fisuras y las costras son consecuencia de la acumulación crónica de saliva en dicha zona. Entre los factores predisponentes se encuentran la edad avanzada, las dentaduras postizas que no se adaptan bien a la cavidad bucal y la succión de los dedos en los niños. (p. 641).

Los autores Chimenos y López⁴⁸ (2010) dentro de los factores de riesgo que intervienen en la queilitis las clasifica de la siguiente manera:

Queilitis glandulares.

- Factores irritantes: sepsis bucal, luz solar, tabaco, periodontitis.
- Herencia: se describen casos con herencia autosómica dominante.
- Radiodermatitis: por depilación con radioterapia.

Queilitis no glandulares.

- Agentes físicos: luz solar, térmicos, etc.
- Agentes químicos: lápiz de labios (eosina), colorantes, etc.
- Agentes mecánicos.
- Factores alérgicos o de contacto: lápiz de labios, barniz de uñas, dentífricos, cosméticos, alimentos, metales (prótesis).
- Fármacos: penicilinas, tetraciclinas, sulfamidas, yodo.
- Agentes tóxicos: urémicos, diabetes, etílicos. (p. 153).

2.8. Hipótesis.

Hipótesis general.

⁴⁷ Wolff, K., Goldsmith, L. A., Katz, S., Gilchrest, B., Paller, A., Leffell, D. (2009). Dermatología en medicina general. (7° ed.) Buenos Aires, República de Argentina: Médica Panamericana.

⁴⁸ Chimenos, E., y López, J. (2010). Esquema de medicina bucal. (IV colección) Reino de España: Universidad de Barcelona.

Lo que provocan las lesiones son los factores de riesgos como fumar o beber

Unidades de observación y análisis.

Pacientes mayores de 15 años que acudieron al Centro de Salud San Pablo de la Ciudad de Portoviejo en el periodo Marzo-Agosto 2015.

Variables.

Variable independiente.

Edad.

Sexo.

Ocupación.

Nivel educacional.

Tabaquismo.

Alcoholismo.

Higiene bucal.

Ajuste protésico.

Variable dependiente

Lesiones precancerosas y lesiones cancerosas.

Matriz de Operacionalización de las variables.

(ver anexo N° 1).

CAPÍTULO III.

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

Estudio epidemiológico descriptivo.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Estudio de corte transversal

3.3. MÉTODOS.

Se realizó un estudio exploratorio en la población mayor de 15 años que acudió al Centro de salud San Pablo de Portoviejo para la cual contamos con lo siguiente:

Para la caracterización de las lesiones se realizó una exploración clínica de la cavidad bucal de cada paciente, con vista a identificar la posible presencia de cáncer, lesiones y estados pre malignos de la cavidad bucal e identificar los elementos que define la higiene bucal del paciente, para lo mismo que se utilizó: guantes, mascarilla y depresores de lengua.

Además se realizó una encuesta a la población de estudio, mediante un cuestionario confeccionado al efecto, el cual incluyó variables socio demográficas y aquellas relacionadas con las lesiones pre cáncer y cáncer de la cavidad bucal además se evaluaron los factores de riesgos de mayor relevancia presentes en la población estudiada.

3.4. TÉCNICAS.

Se aplicó la encuesta mediante un cuestionario aplicado (anexo 2), a todos los pacientes mayores de 15 años que acudieron al centro de salud San Pablo de Portoviejo, para poder identificar así la presencia de lesiones precáncer o cáncer y cuales eran los factores de riesgo con los que estaban mas asociados.

Además se realizó el diagnóstico clínico mediante la observación a cada paciente de la población estudiada, se le hizo una exploración detallada de los tejidos blandos observando así labios, mejillas, lengua, paladar, suelo de la boca y palpación del cuello para descartar o identificar la presencia de posibles lesiones precáncer y cáncer.

3.5. INSTRUMENTOS.

Formulario de encuestas

3.6. RECURSOS.

3.6.1. Talento Humano:

Investigadora

Tutor de Tesis

Población, pacientes mayores de 15 años que acudieron al centro de salud San Pablo de Portoviejo

3.6.2. Tecnológicos:

Cámara

Internet

Computadora

Impresora

3.6.3. Materiales:

Bolígrafos

Hojas

Textos

Impresiones

Copias

Fotos

Guantes

Mascarilla.

3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA.

El universo poblacional con el que se trabajó en esta investigación fue de 73 personas mayores de 15 años que acudieron al Centro de Salud San Pablo de Portoviejo en el periodo marzo- junio del año 2015.

3.8. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La recopilación de la información se obtuvo por medio de un cuestionario de encuestas para obtener datos sobre los factores de riesgos presentes en esta población.

3.9. Procesamiento de la información.

La información estadística se la procesó con el software de cálculo “Microsoft Excel 2010”. Los resultados se representan mediante tablas y gráficos, se utilizó frecuencia y porcentaje.

3.10. Consideraciones éticas.

A las personas mayores de 15 años que acudieron al Centro de Salud San Pablo de Portoviejo se les entregó información veraz acerca de los objetivos de la misma y el consentimiento escrito y oral.

Los resultados obtenidos se manejaron con discreción y total confidencialidad utilizándose únicamente con fines investigativos.

3.11. Presupuesto.

La elaboración de la investigación tendrá un costo de \$ 106.84 dólares americanos, será financiado por el investigador. (Ver en Anexos).

3.12. Cronograma.

(Ver en anexos)

Capítulo IV.

Resultados y discusión.

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de la parroquia San Pablo, del cantón Portoviejo, en el que participaron 73 personas, a cada una de las cuales se les realizó el examen bucal de los tejidos blandos y se les realizó la encuesta. Los resultados obtenidos se muestran y discuten a continuación.

Las características de la edad de los encuestados se especifican en Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de la edad de encuestados. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.

Estadísticos	años
Media	36
Mediana	37
Moda	19
Mínimo	15
Máximo	80

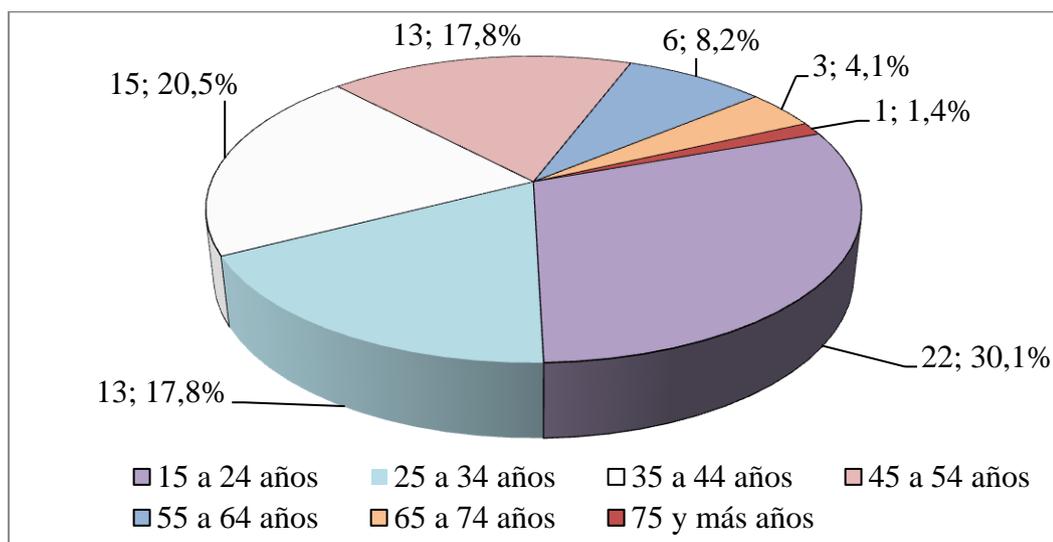
Fuente: Encuesta

Como podemos observar, la edad media y la mediana son casi coincidentes, ambas situadas en edades cercanas al centro de su intervalo. La edad mínima de los encuestados fue de 15 años y la máxima de 80 años.

La edad resulta un factor a tener en cuenta en estudios relacionados con la presencia en la boca de lesiones y estados pre-cáncer, así como del cáncer bucal. De acuerdo a Bascones (2010), lesiones tales como la leucoplasia comienzan a diagnosticarse desde edades próximas a los 20 años, y la mayoría de ellas a partir de los cuarenta años, donde aparecen la mayoría de casos. (p. 10).

Agrupando las edades por grupos, se obtiene mostrado en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Grupos de edades de la población estudiada. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.

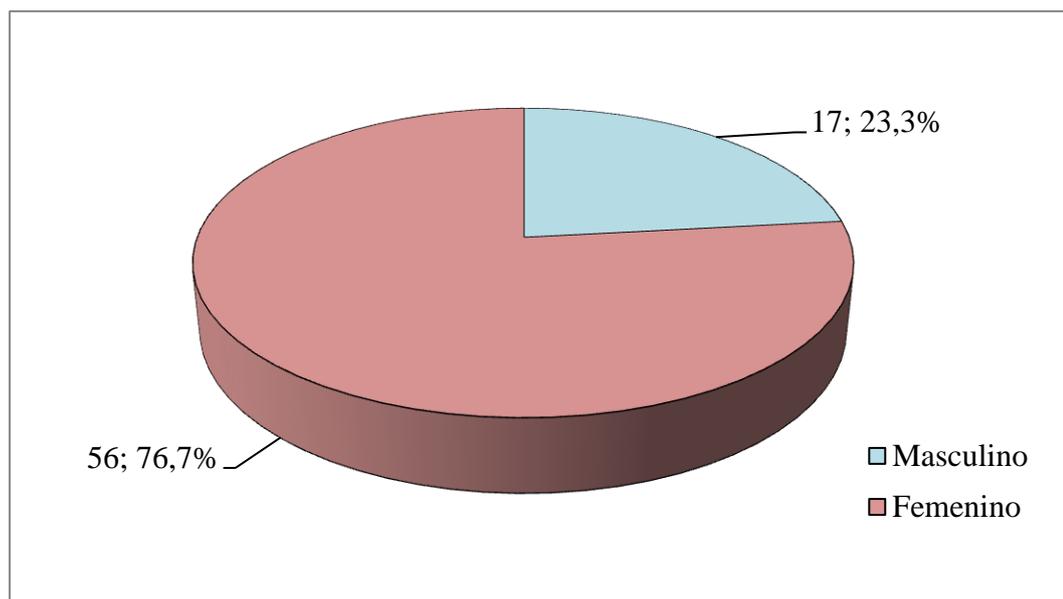


Fuente: Encuesta

Como se aprecia en el Gráfico 1, las edades se agrupan en su mayoría por debajo de los 54 años, siendo los grupos más representados de 15 a 24 años (22; 30,1 %), 25 a 34 años (13; 17,8 %), 35 a 44 años (15; 20,5 %) y 45 a 54 años (13; 17,8 %).

Teniendo en cuenta el género de las personas que se incluyeron en el estudio, en el Gráfico 2 se observa cómo se comportó su distribución.

Gráfico 2. Caracterización del sexo en la población estudiada. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.



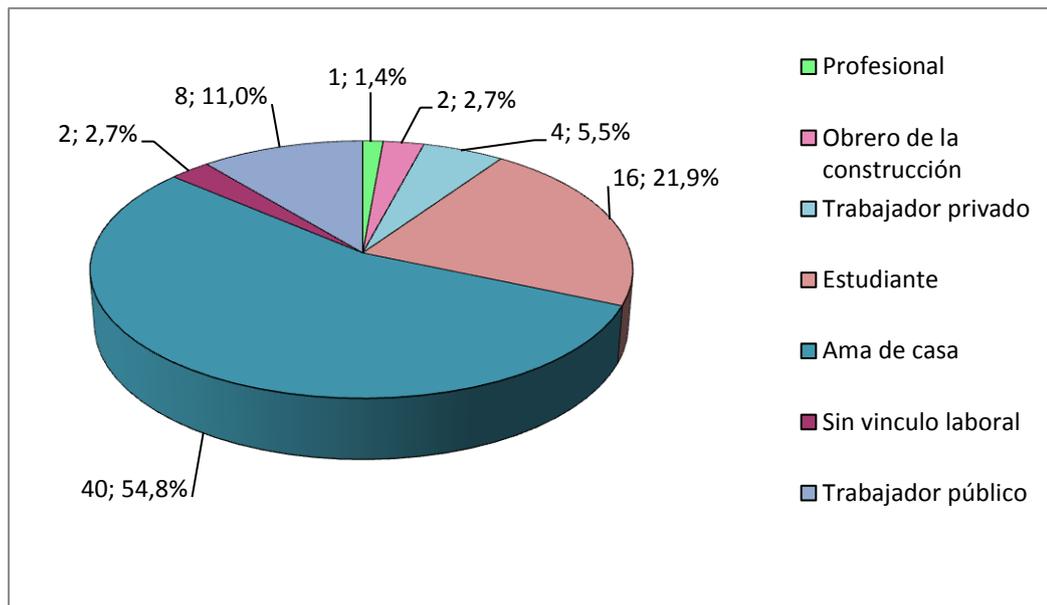
Fuente: Encuesta

De un total de 73 pacientes encontramos que 17 (23,3%) fueron masculinos y que 56 (76,7%) femeninos, lo que podría atribuirse a una mayor asistencia a las citas odontológicas del sexo femenino.

Bascones (2010) refiere que para algunas patologías en tejidos blandos bucales se observa un predominio en el sexo masculino, especialmente en países en desarrollo.

La ocupación de los encuestados se observa en el Gráfico 3.

Gráfico 3. Distribución de la ocupación de la población estudiada. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.



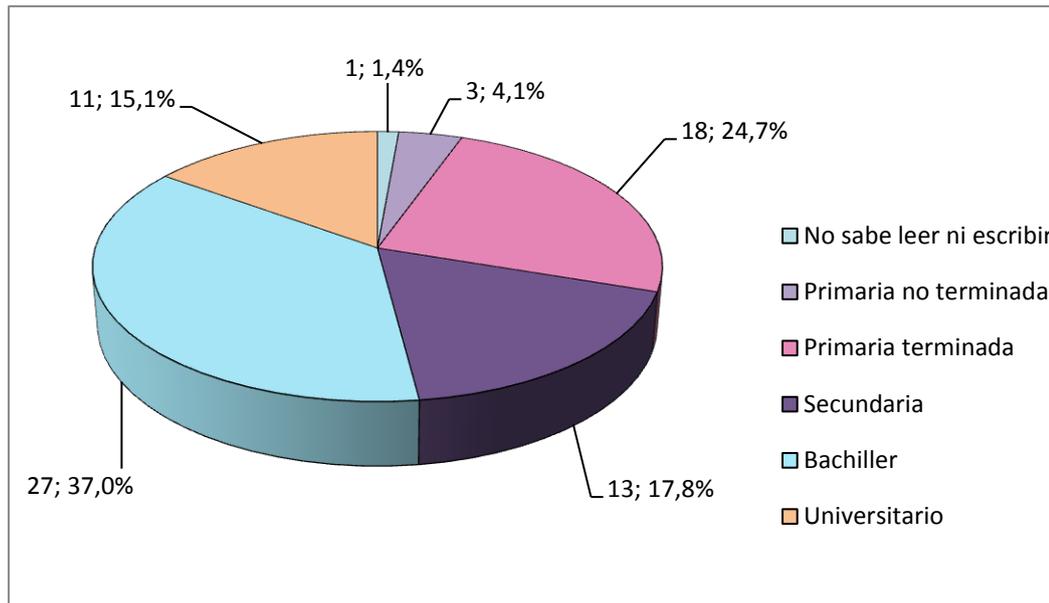
Fuente: Encuesta

La distribución de la ocupación de los encuestados plasmada en el Gráfico 3 muestra que la mayoría de ellos fueron amas de casa, coincidente con el sexo mayoritario del grupo estudiado, obtenido anteriormente, y con el grupo social no vinculado a actividades laborales donde se exigen horarios fijos de trabajo.

Por otra parte, no se observaron ocupaciones especialmente riesgosas para el cáncer bucal. En este sentido, García y Bascones (2009) han referido una mayor prevalencia de cáncer bucal para trabajadores de la rama textil, comerciantes de alcohol, trabajadores de imprentas, manipuladores de material fosforescente para la fabricación de esfera de relojes, no contemplados dentro del espectro ocupacional de la población estudiada. (p. 7).

Atendiendo al nivel escolar de la población de estudio, se muestra en el Grafico 4 su distribución.

Gráfico 4. Distribución del nivel escolar de la población estudiada. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.

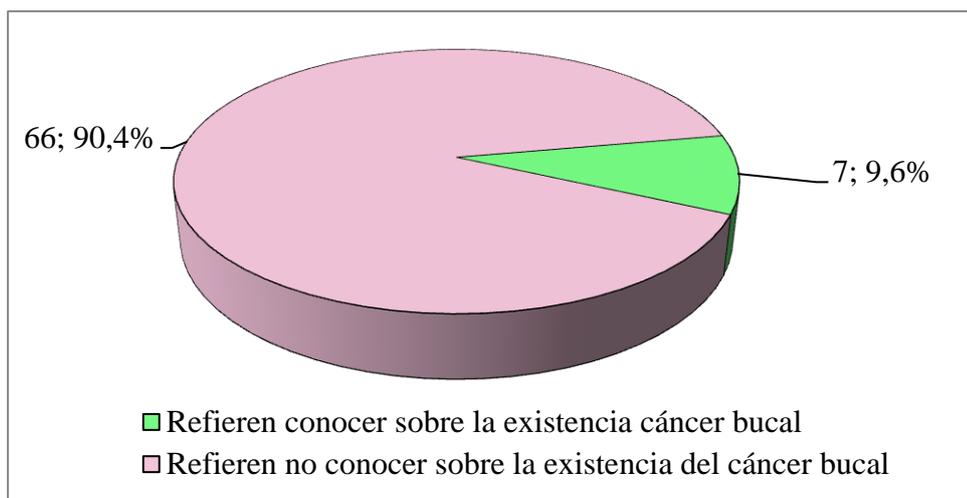


Fuente: Encuesta

Según lo observado en el Gráfico 4, el nivel escolar mayoritario está por encima de los estudios primarios, específicamente con mayores proporciones en bachilleres (27; 37,0 %), estudios primarios (18; 24,7 %), estudios secundarios (13; 17,8 %) y universitarios (11; 15,1 %). Garcia Heredia Gilda y Miranda Tarragó Josefa, (2009) menciona que, el nivel escolar refleja una mayor capacidad de informarse lo que puede redundar en una mayor protección para la salud de los individuos, especialmente aquellos vulnerables al cáncer bucal.

Precisamente, en relación a lo planteado en el párrafo precedente, el conocimiento sobre el cáncer bucal y sus factores de riesgo resultan imprescindibles para desarrollar conductas protectoras para la salud. En nuestro estudio se exploró el conocimiento de la existencia del cáncer bucal de manera perceptual, cuyos resultados se observan en el Gráfico 5.

Gráfico 5. Conocimientos sobre la existencia del cáncer bucal. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.



Fuente: Encuesta

De acuerdo a lo anteriormente discutido, se observa que la mayoría de la población (66; 90,4 %) puede mantener conductas que les hagan más vulnerables al desarrollo de un cáncer bucal por el solo hecho de no conocer de su existencia, lo que se puede extrapolar a sus factores de riesgo, cuyo manejo resulta imprescindible para la prevención.

Teniendo en cuenta solo a los encuestados que manifestaron conocer de la existencia del cáncer bucal (7; 9,6 %), se observó que ninguno fue capaz de identificar todos los factores de riesgo de esta patología de manera. La Tabla 2 muestra los resultados obtenidos en la identificación particular de factores que consideran estar relacionados con el cáncer bucal.

Tabla 2. Factores con los que se relaciona al cáncer bucal. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Ingestión de bebidas alcohólicas	0	0%
Caries dental	7	100%
Consumo de carnes	0	0%
Hábito de fumar	0	0%

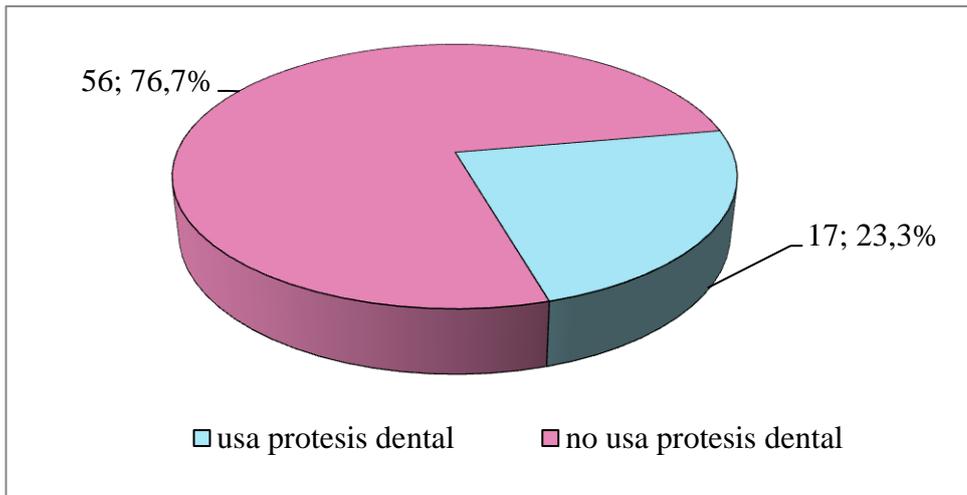
Fuente: Encuesta

Como podemos observar en la tabla 2, ninguno de los individuos que manifestó conocer de cáncer bucal lo relacionó factores de riesgo tan importantes como el consumo de alcohol y de tabaco, tal como indicó Rozman y Cardellach (2012), los que refieren del mismo que resulta el factor de riesgo de mayor importancia en la generación del cáncer bucal, incluyendo también al consumo de alcohol. También estos autores refieren de la existencia de otros factores que median en la instalación de esta patología, entre ellos factores dietéticos, infecciones víricas (virus del papiloma humano y de Epstein-Barr) y traumatismos repetidos. (p. 4).

Todos los encuestados que dijeron conocer de la existencia de cáncer bucal, lo relacionaron con las caries. Lo que obviamente indica el bajo conocimiento que presentan, ya que la caries no cuenta como factor de riesgo para desencadenar en cáncer bucal.

Las prótesis dentales mal ajustadas pueden provocar irritación continuada en la mucosa, lo que puede evolucionar hacia la producción de un carcinoma. American Society of Clinical Oncology. (2015). Esto también fue corroborado por Navarro (2008). Entre la población estudiada se reportó un uso de prótesis según se observa en el Gráfico 6.

Grafico 6. Portadores de prótesis dentales. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.

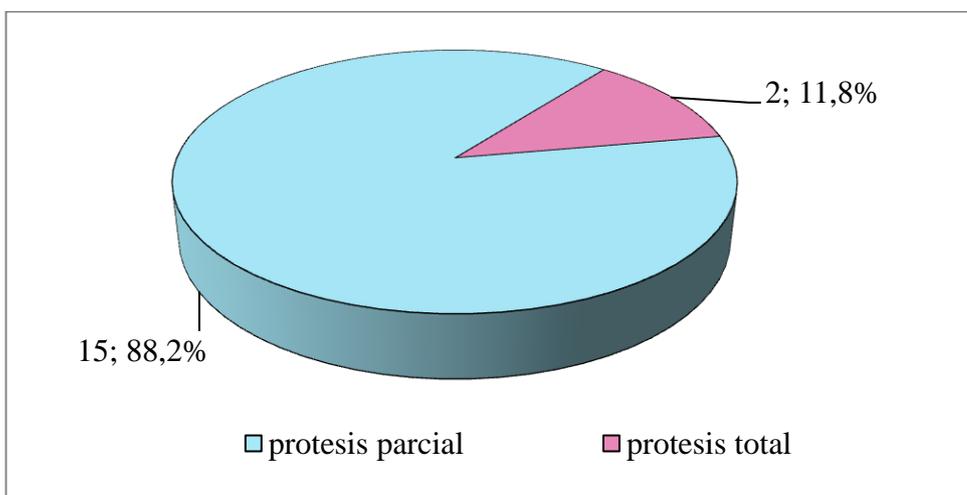


Fuente: Encuesta

De esta forma vemos que una quinta parte de los individuos encuestados usan prótesis dental (17 casos; 23.3 %).

Los tipos de prótesis dental empleadas por los encuestados se muestran en el gráfico 7.

Grafico 7. Tipo de prótesis dental usada por los encuestados. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.



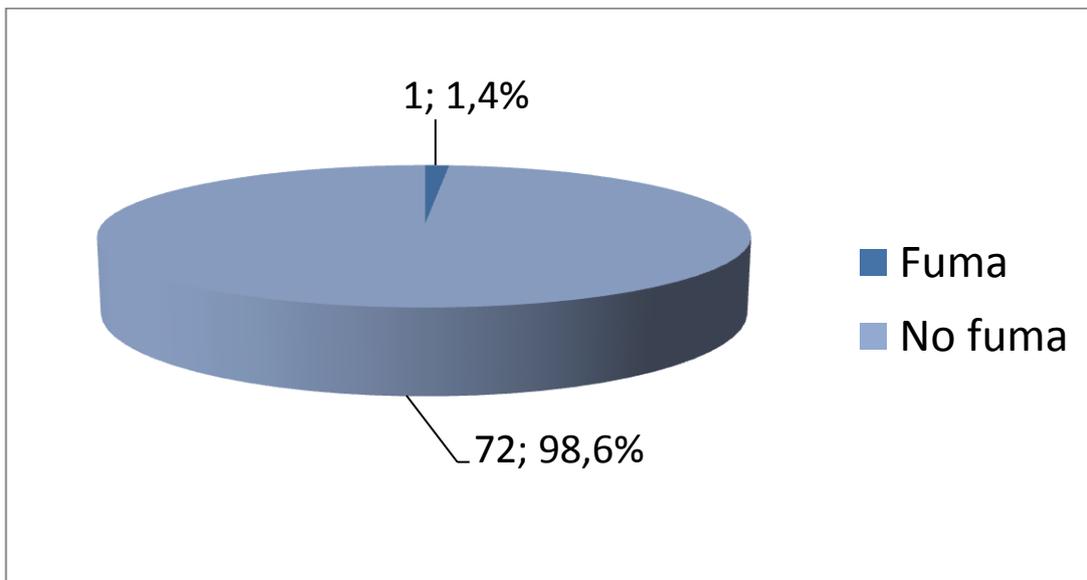
Fuente: Encuesta

De acuerdo a lo observado, el tipo de prótesis más empleado es la parcial, aunque en el desarrollo de una patología maligna se ha planteado es similar tanto para la prótesis total como para la parcial según Valderrama Catalán Magali, (2007)

Como se ha hablado anteriormente, el consumo de tabaco es uno de los factores de riesgo mayores para el cáncer, en cualquier localización Rozman y Cardellach (2012). Escribanos y Bascones (2009) refirieron que el consumos del tabaco resulta el factor predisponente que más prevalece en el desarrollo de leucoplasias bucales, aunque un grupo de ellas no se asocia a causas conocida (p.11).

En nuestro estudio se observó la distribución del hábito de fumar que se muestra en el Gráfico 8.

Gráfico 8. Hábito de fumar entre los encuestados. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.

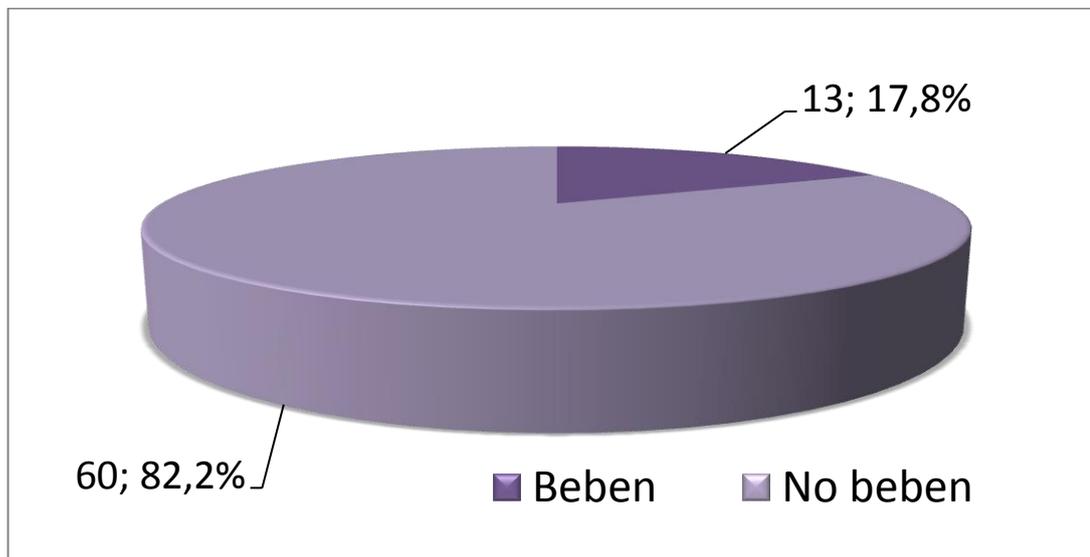


Fuente: Encuesta

Como observa en el grafico 10, el hábito de fumar tiene una prevalencia muy baja (1; 1,4 %), lo que en ningún caso subestimarse en cualquier programa de prevención del cáncer bucal.

Otro factor de riesgo relevante para el cáncer bucal es el consumo de bebidas alcohólicas, cuyo comportamiento entre los encuestados se muestra en el Gráfico 9.

Grafico 9. Ingesta de Bebidas Alcohólicas. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.



Fuente: Encuesta

En nuestro estudio se observó que 13 encuestados (17,8%) refirieron ingerir bebidas alcohólicas. De acuerdo a Bascones (2010), el efecto etiopatogénico del alcohol en el cáncer bucal resulta un tema controvertido, cuya acción se centra en el efecto irritante y posible sinergia con el consumo del tabaco del etanol y las nitrosaminas. (p. 12).

Teniendo en cuenta a los que declararon consumir bebidas alcohólicas, la frecuencia de consumo semanal manifestada fue de menos de 3 veces a la semana y el tiempo

que llevan bebiendo se tuvo un valor medio de 15 años, una mediana de 10 años y una moda de 20 años, siendo el tiempo mínimo de 1 año y el máximo de 50 años. 3 casos (23,1%), tienen 20 años consumiendo bebidas alcohólicas, valor que sobresale entre los demás tiempos de consumo.

En cuanto a la bebida preferente, en la Tabla 6 se observa su comportamiento

Tabla 3. Bebida preferente entre los bebedores encuestados. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.

Bebida	Frecuencia	Porcentaje
Cerveza	12	92,3%
Aguardiente	1	7,7%
TOTAL	13	100%

Fuente: Encuesta

El 92,3% (12 casos) indicó beber cerveza preferentemente, mientras que el 7,7% (1 caso), aguardiente.

El sol es la principal fuente de luz ultravioleta en la mayoría de las personas, cuya exposición se ha relacionado con la aparición del cáncer de labio. Actualmente uno de cada cuatro tumores malignos que aparecen en el territorio maxilofacial corresponde a cáncer labial, siendo más frecuente su incidencia en la parte externa del labio inferior por ser la zona más expuesta a las radiaciones solares tal como indica G. Molina Esther (s/f). De esta forma, según American Cancer Society (s/f). el cáncer de labios resulta más común en las personas que trabajan al aire libre, donde están expuestas a la luz solar por mucho tiempo.

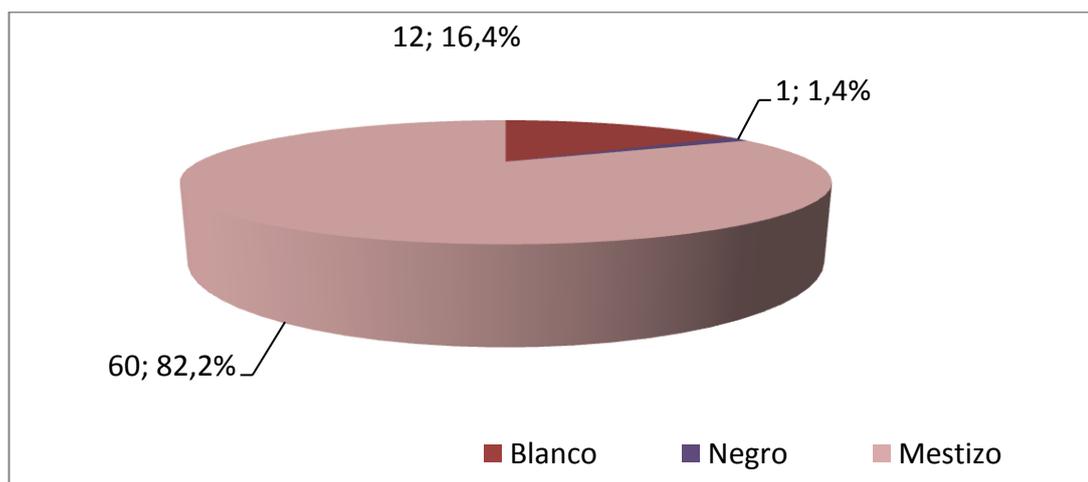
Entre los encuestados en este estudio, la totalidad manifestó exponerse al sol diariamente, con un medio de exposición 2 horas y una mediana de 1 hora, coincidente con la moda. El tiempo máximo de exposición declarado fue de 10 horas al día.

En cuanto a los horarios de exposición, se observó 54 (74,0 %) de los expuestos al sol lo hacen en el horario de mayor irradiación, que se establece entre las 10:00 AM y 1:00 PM, lo que genera un mayor peligro para esta población.

García y Bascones (2009) sostienen que las personas con poca pigmentación en la piel que estén sometidas a una exposición solar prolongada presentan mayor riesgo de desarrollar carcinoma epidermoide de labio. (p. 7).

El color de la piel de las personas que participaron en este estudio se distribuyó de acuerdo a lo que se observa en el Gráfico 10.

Gráfico 10. Distribución del color de piel en los encuestados. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.



Fuente: Encuesta

Según se observa en el gráfico anterior, 12 (16,4%) encuestados tenían color de piel blanco, 1 caso (1,4 %) de piel negra y 60 (82,2 %) mestizos, siendo este último la población mayoritaria.

Wolff, Goldsmith, Katz, Gilchrest, Paller, Leffell (2009) reportaron que la queilitis actínica es una de las lesiones más frecuentes en la boca, la que consideran es consecuencia de la exposición crónica a los rayos ultravioletas, afectando mayormente

el labio inferior para producir una placa blanca, poco definida, atrófica y con escamas que puede llegar a cubrir el borde del bermellón. (p.19).

Existen diversos productos que se han desarrollado para la protección de la radiación solar, entre los que se incluyen bloqueadores de la luz ultravioleta labiales. Por otra parte, se recomienda el uso de ropas adecuadas para personas que se exponen al sol por su ocupación o desarrollar actividades al aire libre. Ante esta situación, se exploró el uso de medios de protección por parte de la población encuestada,. Obteniéndose los resultados que se muestran en la Tabla 4.

Tabla 4. Uso de medios de protección solar en la población encuestada. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.

Medio de protección	Frecuencia	Porcentaje
Gorra	8	11,0
Bloqueador de piel	15	20,5
Camisa de mangas largas	3	4,1
Sombrilla	1	1,4
Toalla	1	1,4

Fuente: Encuesta

De acuerdo a estos resultados se observa que existe un uso minoritario de medios de protección de la radiación solar, lo que indudablemente incrementa la exposición solar y el peligro que genera la misma.

De cuerdo con la American Cancer Society (s/f). El cáncer es una enfermedad tan común que puede observarse que muchas familias tengan al menos algunos miembros que la hayan tenido y en ocasiones, ciertos tipos de cáncer parecen darse en algunas familias. Esto a veces se debe a que miembros de una familia tienen ciertos factores de riesgo en común, como el tabaquismo, que pueden causar muchos tipos de cáncer. También puede deberse en parte a otros factores, como la obesidad, que tiende a darse en familias e influenciar el riesgo de cáncer. No obstante, el cáncer es causado en

algunos casos por un gen anormal que se trasmite de una generación a otra. Si bien se suele hacer referencia a esto como cáncer hereditario, lo que se hereda no es el cáncer en sí, sino el gen anormal que puede dar lugar al cáncer. Solo alrededor del 5 al 10 por ciento de todos los casos de cáncer se originan directamente de defectos genéticos llamados mutaciones hereditarios de uno de los padres.

A la población de estudio se le exploró la existencia en su familia de personas que hayan padecido de cáncer en líneas familiares de primer y segundo grado de consanguinidad, refiriendo 30 de ellos (41,1 %) la existencia de casos de cáncer.

Al precisar qué miembro de la familia padeció de cáncer se obtuvo lo que se muestra en la Tabla 5.

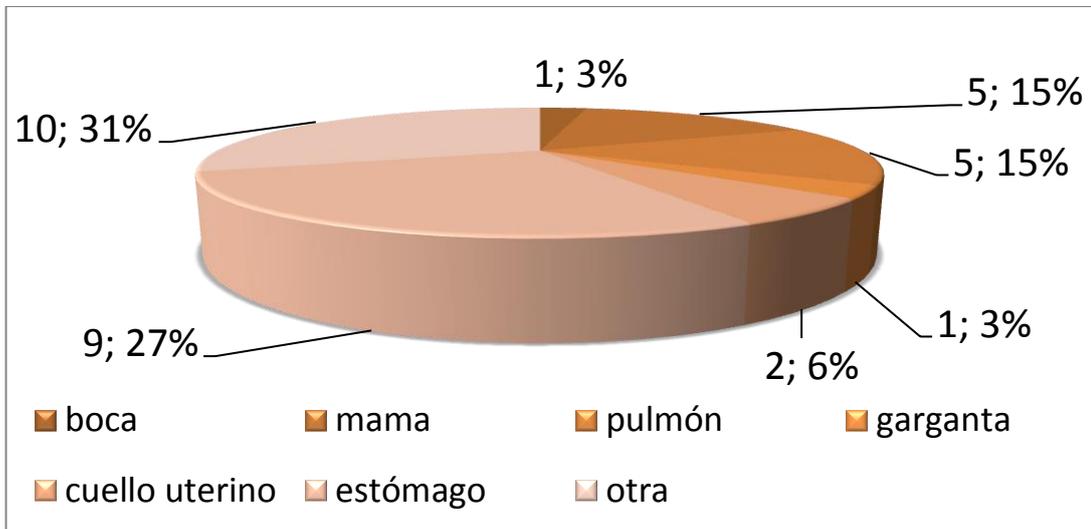
Tabla 5. Familiares que han padecido de cáncer de los encuestados. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Padre	4	13,3
Madre	5	16,7
Hermano	5	16,7
Tío	9	3,0
Abuelo	11	36,7

Fuente : Encuesta

La localización del cáncer que presentaron los familiares de los encuestados se muestra en Grafico 11.

Grafico 11. Localización del cáncer que presentó el familiar. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.



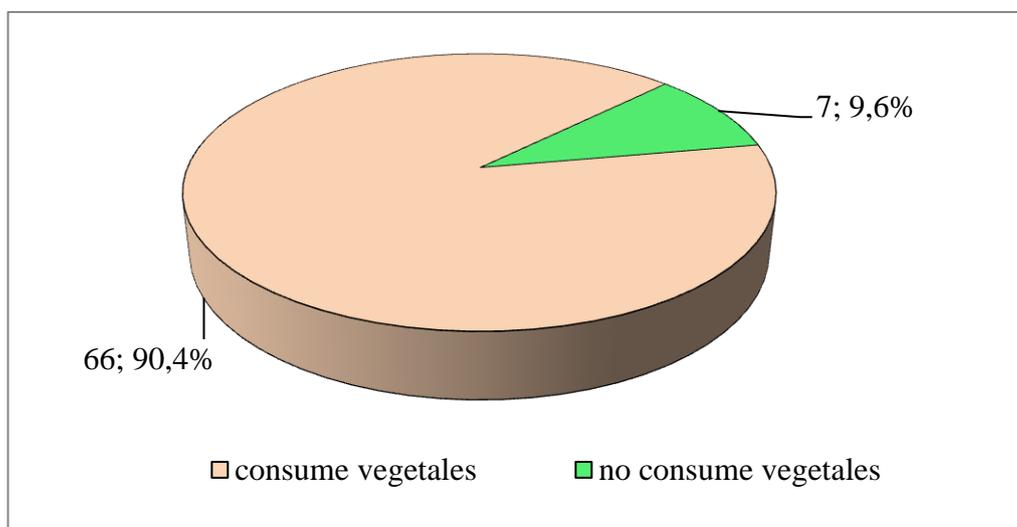
Fuente: Encuesta

Entre las localizaciones del cáncer tenemos el cáncer bucal tuvo una prevalencia de un 3,0% (1 caso), resultando la localización de menor prevalencia..

El consumo de vegetales lejos de ser un factor de riesgo para el cáncer resulta un factor de protección. López, Diniz, Otero, Peñamaria, y Blanco (2013) acotan que en diversos estudios epidemiológicos realizados se ha demostrado una relación inversa entre el consumo de frutas y verduras, y el riesgo de padecer cáncer bucal. (p.8).

Dada la relevancia de este hecho, nuestro estudio exploró el comportamiento del consumo de vegetales, mostrándose los resultados en el Gráfico 12.

Grafico 12. Consumo de vegetales según lo manifestado por los encuestados. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.



Fuente: Encuesta

Como observamos del grafico 8, refirieron consumir vegetales la mayoría de los encuestados, observándose para los que lo consumen la frecuencia semanal de su ingesta, la que se observa en la Tabla 3.

Tabla 6. Frecuencia con la que consume los vegetales. Centro de Salud de la parroquia San Pablo. Cantón Portoviejo. Marzo – junio de 2015.

Frecuencia con la que consume vegetales	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	16	24,6%
3 a 4 veces a la semana	14	21,5%
Menos de 3 veces a la semana	35	53,8%
TOTAL	65	100,0%

Fuente: Encuesta

Atendiendo a estos resultados, se observa que solo 16 personas manifestaron consumirlo diariamente. De ellos, 14 (87,5 %) refirieron consumir 3 tazas, acorde a las

recomendaciones referidas al respecto. Según la American Cancer Society (2012), lo recomendado es consumir $21\frac{1}{2}$ tazas.

Con relación a las patologías bucales, la población encuestada, no refirió haber tenido lesiones en la boca previas a este estudio. El examen bucal realizado a cada uno de los encuestados dio similares resultados, sin identificarse lesiones a nivel de tejidos blandos de la boca.

Con este panorama de salud bucal, al explorarse las necesidades de conocimientos sobre el cáncer bucal y sus factores de riesgo, 72 (98,6 %) de la población manifestó querer recibir información, para ellos y su familia, sobre estos aspectos. Esto indudablemente resulta un elemento potenciador de cualquier programa de prevención relacionado con el cáncer bucal que tenga como centro las comunidad.

CAPÍTULO V.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo de cáncer bucal de mayor relevancia para la población de estudio fueron el consumo de bebidas alcohólicas y la exposición solar, para las cuales no se demostró existencia de conocimientos relacionadas con patologías bucales, entre las que se destaca el cáncer bucal; lo que no favorece el desarrollo positivo de una conducta protectora de la salud bucal.

2. El hecho de no identificarse lesiones en los tejidos blandos bucales que se relacionan con el cáncer bucal no implica que no sea necesaria actuar preventivamente en esta población dado que se identificaron factores de riesgo, que aun con valores pequeños, justifican el desarrollo de programas de prevención.

5.2. RECOMENDACIONES

Comunicar a las autoridades del centro de salud San Pablo los resultados de este estudio.

Desarrollar un programa de prevención de cáncer bucal en la comunidad de San Pablo.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1.1 Identificación de la propuesta.

6.1.2. Nombre de la propuesta.

Programa de comunicación de riesgo sobre las lesiones precáncer y cáncer en la cavidad oral a los pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de Salud San Pablo, de Portoviejo.

6.2. Fecha de inicio.

Julio de 2015.

6.1.2. Descripción de los beneficiarios.

Beneficiarios directos: Son los pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de Salud San Pablo, de Portoviejo.

Beneficiarios indirectos: Son las personas que trabajan en el Centro de Salud San Pablo, de Portoviejo.

6.3. Clasificación de la propuesta.

Tipo educativo.

6.4. Ubicación sectorial y física.

El Centro de Salud San Pablo, está ubicado en la parroquia San Pablo en la calle Fco. P. Moreira y San Rafael, junto al ex Cuerpo de Bomberos, del Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí.

6.5. Introducción.

Esta propuesta constituyó un aporte importante a los pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de Salud “San Pablo”, porque por medio de charlas educativas conocieron acerca de la prevención de las lesiones precáncer y cáncer en la cavidad oral.

Por ello, el presente documento está compuesto de datos de la propuesta, justificación, objetivos, documentación teórica, recursos y finalmente el modelo del tríptico entregado a cada paciente del centro de salud.

6.6. Justificación.

A través de las charlas educativas podemos lograr un aumento de conocimientos sobre las lesiones precáncer y cáncer en la cavidad oral y las consecuencias que éstas ocasionan en la misma. Por ello las visitas rutinarias al odontólogo son importantes para la prevención de dichas lesiones.

El resultado de esta investigación en concordancia con el previsto del autor muestra que pocas personas conocen las consecuencias que estas lesiones ocasionan, por tanto es necesario capacitar a los pacientes de este centro de salud para que exista preocupación en éste caso.

6.7. Marco institucional.

El 10 de Enero de 1980 fue creado el Centro Médico Psicológico San Pablo siendo los gestores de esta obra Washington Castillo, Presidente del Comité Popular de los Barrios Subcentros, el Señor Manuel Zambrano funcionario del cuerpo de bomberos y equipado con la ayuda del Ministerio de Salud de ese entonces y el Dr. Humberto Guillen Murillo Prefecto Provincial de Manabí.

En 1983 forma parte de la jefatura de Salud de Manabí como Centro de Salud ofreciendo servicios Materno Infantil, Nutrición, Inmunización.

6.8. Objetivos.

6.8.1. Objetivos Específicos.

Instruir a los pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de Salud “San Pablo” sobre las lesiones precáncer y cáncer en la cavidad oral.

6.8.2. Objetivos Específicos.

Informar a los responsables del Centro de Salud “San Pablo” acerca de las consecuencias de las lesiones precáncer y cáncer en la cavidad oral.

Concientizar a los pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de Salud “San Pablo” sobre la importancia de la visita periódica al odontólogo.

6.9. Descripción de la Propuesta.

En la investigación realizada se observó que los pacientes mayores de 15 años que acuden al Centro de Salud “San Pablo”, no conocen acerca de las lesiones precáncer y cáncer en la cavidad oral y que muchos no tienen interés de conocer sobre dichas lesiones.

Debido a esto es necesario difundir la información acerca de las consecuencias que trae consigo dichas lesiones, para que así los pacientes tomen conciencia y eviten que en un futuro existan.

6.10. Responsable.

Autora de esta tesis.

6.11. Factibilidad.

La propuesta es factible porque se cuenta con la colaboración de los pacientes que asisten al Centro de Salud de la Parroquia San Pablo de la Ciudad de Portoviejo, lo cual me permitirá proporcionar información acerca de los factores de riesgos que está expuesta la población, mediante charlas por parte del autor de ésta tesis.

6.12. Sostenibilidad.

La propuesta es sostenible y factible porque los datos obtenidos como resultado de la investigación indican la urgente necesidad de instruir a los pacientes mayores de 15 años, acerca de la prevención de las lesiones precáncer y cáncer en la cavidad oral,

ya que hay alto índice de desconocimiento acerca de las consecuencias que traen las mismas.

La propuesta es sustentable ya que se utilizarán recursos adecuados, los cuales no influyen negativamente en ningún entorno, al contrario, ayuda a los pacientes mayores de 15 años a tener información sobre las lesiones.

6.13. Diseño Metodológico

Se realizaron las siguientes actividades para el cumplimiento de los objetivos planteados:

Socialización de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los pacientes mayores de 15 años. Elaboración de material de apoyo posterior a las charlas para fortalecer la información transmitida.

6.14. Cronograma.

Cuadro N°31

Cronograma Alternativo.

Actividades	1	2	3
Reunión con la Directora del Centro de Salud	X		
Elaboración de un Cronograma de Trabajo		X	
Charlas a los pacientes sobre las consecuencias de las lesiones precáncer y cáncer.			X

Nota: Cronograma de la propuesta alternativa. Elaborado por la autora de la tesis (2015).

6.15. Presupuesto

Cuadro N°32

Presupuesto Alternativo

Herramientas.	Unidad de medida.	Precio unitario.	Cantidad necesaria.	Subtotal.
Hojas.	Resma	\$5,00	Una	5,00
Tinta b/n.	Un cartucho	\$15,00	Una	15,00
Tinta color.	Un cartucho	\$15,00	Una	15,00
Total				35,00

Nota: Presupuesto. Gastos realizados en el transcurso de la elaboración de la tesis.
Elaborado por la autora de la tesis (2015).

Rubros	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total	Fuente de financiamiento autor	Fuente de financiamiento Subcentro San Pablo
Impresión	73	Unidad	\$0.08	\$5,84	\$5.84	
Viáticos	10	Unidad	\$5.00	\$50.00	\$50.00	
Internet	10h	unidad	\$0.50	\$5.00		
Instrumental de diagnostico	2	Unidad	\$2.00	\$4.00		\$ 50.00
Mascarilla	1	Caja	\$4.00	\$4.00	\$4.00	
Guantes	1	Cajas	\$8.00	\$8.00	\$8.00	
Subtotal				\$76.84		
Imprevistos				\$ 30.00	\$ 30.00	
Total				\$ 106.84	\$ 106.84	\$ 50.00

ANEXOS

Anexos 1

OPERACIÓN DE LAS VARIABLES

Dimensión	VARIABLES:	Escala:	Descripción:	Indicador:
Socio demográficas	Edad.	15 años y más.	Años cumplidos al momento de la encuesta.	Número absoluto y porcentaje.
	Sexo.	Masculino. Femenino.	Sexo biológico de pertenencia.	Número absoluto y porcentaje.
	Nivel educacional.	Primaria. Secundaria. Nivel Medio. Universitario.	Mayor nivel de estudios completado	Número absoluto y porcentaje.
Factores de riesgo:	Fumar	Sí. Se declara fumador. No. No se declara fumador	Declaración del paciente si tiene o no hábito de fumar	Número absoluto y porcentaje.
	Nivel de consumo de cigarrillo	Alta Media Baja	De 10 a 20 cigarrillos diarios De 4 a 10 cigarrillos diarios De 1 a 3 cigarrillos diarios	
	Beber:	Si. Ingiere bebidas alcohólicas No. No ingiere bebidas alcohólicas.	Declaración del paciente si ingiere o no bebidas alcohólicas.	

	Frecuencia con la que bebe:	Alta Media baja	Bebe diariamente 3 0 4 veces a la semana? Menos de 2 veces a la semana?	
	Higiene Bucal:	Buena. Regular.: Mala:	Según lo que refiere el paciente Uso del cepillo mas seda dental 3 veces al dia Uso del cepillo y seda dental de 1 a 2 veces al dia No usa cepillo ni seda dental o lo usa menos de una vez por dia.	
	Estado de la protesis	Mal ajuste. Buen ajuste.	Según lo que refiera el paciente, si siente la prótesis bien ajustada o siente su prótesis balanceante o con otro defecto.	
Lesiones precancer	Leucoplasia	Si: No:	Mancha o placa blanca que no se retira al raspado, que no se caracteriza ni clínica ni patológicamente como ninguna otra enfermedad.	Número absoluto y porcentaje

	Eritroplasia	Si: No:	Mancha roja, aterciopelada, brillante, bien limitada a alguna zona de la mucosa bucal, que no se corresponde clínica ni patológicamente con otra enfermedad.	
	Paladar del fumador invertido	Si: No:	Se presenta como una queratosis peculiar en el paladar de los pacientes que fuman cigarrillos con la parte encendida dentro de la boca	
	Queilitis actínica	Si: No:	La encontraremos especialmente en el labio inferior y es característica en pacientes de edad avanzada.	
	Ubicación:	Maxilar, mandíbula, suelo de la boca lengua, paladar, etc	Se colocará la ubicación según donde sea encontrada la lesión.	
Lesiones	Carcinoma epidermoide	Si: No:	Lesión que encontramos a nivel de los labios y lo vamos indentificar mediante un Diagnostico histopatologico	Número absoluto y porcentaje

cáncer	Melanoma	Si: No:	Se presenta como una alteración del color de la piel, como un lunar q va cambiando de forma y textura con el tiempo se lo identifica mediante un diagnostico histopatológico.	
	Sarcoma	Si: No:	Lo identificaremos igual mediante el diagnostico histopatológico, son tumores malignos que aparecen en los huesos o en tejidos blandos del organismo.	

Anexos 2

Cuestionario para encuesta

Estimado paciente, el cuestionario que tiene en sus manos forma parte de una investigación científica que realiza la Universidad San Gregorio de Portoviejo relacionada con la salud bucal. En el mismo se recogen aspectos relacionados con las patologías bucales de tejidos blandos. Agradecemos mucho su colaboración y le pedimos que los datos que brinde sean veraces para garantizar que los resultados de la investigación sean válidos. Esta encuesta es anónima y la información obtenida solo tendrá como finalidad alcanzar los objetivos científicos propuestos. ¡Muchas gracias!

(Escriba el dato que se le solicite o haga una "X" en el cuadro, según corresponda)

1. Edad (años cumplidos):		2. Sexo:		M <input type="checkbox"/> 1	F <input type="checkbox"/> 2
3. Ocupación					
a. Profesional	<input type="checkbox"/> 1	b. Obrero	<input type="checkbox"/> 2	c. Trabajador privado	<input type="checkbox"/> 3
d. Estudiante	<input type="checkbox"/> 4	e. Ama de casa	<input type="checkbox"/> 5	f. Sin vínculo laboral	<input type="checkbox"/> 6
g. Otra <input type="checkbox"/> 7, ¿cuál?					
4. Nivel escolar (último nivel terminado)					
a. No sabe leer ni escribir	<input type="checkbox"/> 1	b. Primaria no terminada	<input type="checkbox"/> 2	c. Primaria terminada	<input type="checkbox"/> 3
d. Secundaria	<input type="checkbox"/> 4	e. Bachiller	<input type="checkbox"/> 5	f. Técnico	<input type="checkbox"/> 6
g. Universitario		h. Otro <input type="checkbox"/> 8, ¿cuál?			
5. ¿Conoce de la existencia del cáncer bucal? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2					
6. Si conoce sobre existencia de cáncer bucal, marque con una "X" con qué Ud. piensa que se relacione: (puede marcar más de una respuesta)					
a. Ingestión de bebidas alcohólicas	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	b. Caries dentales	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		
c. Consumo de carnes	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	d. Consumo escaso de vegetales	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		
e. Hábito de fumar	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	f. Otro Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2, ¿cuál?			
7. ¿Utiliza prótesis dental? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		8. Si utiliza prótesis, ésta es: Parcial <input type="checkbox"/> 1 Total <input type="checkbox"/> 2			
9. ¿Desde cuándo utiliza prótesis dental (años de uso)?					
Atendiendo a sus hábitos alimenticios diga:					
10. ¿Consume vegetales en su dieta?		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2			
11. Si consume vegetales en su dieta, piense en una semana común y diga si los consume:					
a. Diariamente	<input type="checkbox"/> 1	b. 3 o 4 veces a la semana	<input type="checkbox"/> 2	c. Menos de 3 veces a la semana	<input type="checkbox"/> 3
12. Cuando consume vegetales, la cantidad total de vegetales que consume en un día es de (tome como medida el volumen de una taza de café con leche): <input type="text"/> tazas.					
13. ¿Fuma? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		a. Si fuma cigarrillos, ¿cuántos como promedio fuma al día?:			
		b. Si fuma cigarros, ¿cuántos como promedio fuma al día?:			
c. ¿Qué tiempo hace que fuma cigarrillos o cigarros (años promedio)? <input type="text"/> Años					
d. ¿Masca cigarros?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	e. ¿Hace cuánto tiempo masca cigarros (años promedio)?			
14. ¿Consume bebidas alcohólicas?		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2			

Si consume bebidas alcohólicas, lo hace:	a. Diariamente <input type="checkbox"/> 1
b. 3 o 4 veces a la semana <input type="checkbox"/> 2	c. Menos de tres veces a la semana <input type="checkbox"/> 3
d. Cuánto tiempo hace que bebe (años):	años
15. Cuando bebe, la bebida que consume es preferentemente:	a. Cerveza <input type="checkbox"/> 1
	b. Vino <input type="checkbox"/> 2
c. Ron <input type="checkbox"/> 3	d. Aguardiente <input type="checkbox"/> 4
e. Whiskey <input type="checkbox"/> 5	f. Otra <input type="checkbox"/> 5, ¿cuál?
16. Teniendo en cuenta la frecuencia con que bebe, ¿qué cantidad total promedio ingiere en un día de los que acostumbra a hacerlo? (diga la cantidad promedio de medidas, según aparece debajo)	
a. Botellas pequeñas de cerveza:	b. Vasos de vino:
c. Líneas de ron:	d. Líneas de aguardiente:
e. Líneas de Whiskey:	f. Otra:
17. ¿Ha presentado alguna lesión o daño en su boca?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No recuerdo <input type="checkbox"/> 3
18. En caso afirmativo, ¿dónde se ha situado?	
a. Lengua <input type="checkbox"/> 1	b. Encía superior <input type="checkbox"/> 2
c. Encía inferior <input type="checkbox"/> 3	d. Paladar <input type="checkbox"/> 4
e. Carrillos <input type="checkbox"/> 5	f. Labio superior <input type="checkbox"/> 6
g. Labio inferior <input type="checkbox"/> 7	h. Otro <input type="checkbox"/> 8, ¿cuál?
19. ¿Ha recibido tratamiento para la lesión por parte del odontólogo?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
20. Al recibir tratamiento del odontólogo la lesión:	
a. Desapareció totalmente <input type="checkbox"/> 1	b. Desapareció y reapareció en el mismo lugar de la boca <input type="checkbox"/> 2
c. Desapareció y reapareció el otro lugar de la boca <input type="checkbox"/> 3	
Relacionado con la salud familiar, conteste las siguientes preguntas.	
21. ¿Tiene o ha tenido algún familiar o familiares que ha(n) padecido de cáncer?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sé <input type="checkbox"/> 3
22. ¿Qué parentesco tiene(n) o han tenido con Ud.?:	
a. Padre Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	b. Madre Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
c. Hermano Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	d. Tío Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
e. Abuelo Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	f. Primo Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
g. Otro Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2, ¿cuál?	
23. Considerando solo a los padres, hermanos, tíos, primos y abuelos, ¿cuántos han padecido de cáncer?	
24. ¿En qué partes del cuerpo ha estado localizado el cáncer en estos familiares?	
a. Boca Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	b. Mama Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
c. Pulmón Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	d. Garganta Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
e. Cuello uterino Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	f. Estomago Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
g. Otra Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2, ¿cuál?	
h. No sé Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	
25. ¿Conoce si existe algún programa para la prevención del cáncer bucal en Manabí? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	
26. Si lo conoce, ¿por qué medio le ha llegado la información?	
a. Radio Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	b. Televisión Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
c. Personal de salud Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	d. Otro Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2, ¿cuál?
27. ¿Le gustaría que Ud. y su familia recibieran información sobre el cáncer bucal y las medidas para su prevención? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 No sé <input type="checkbox"/> 3	

Exposición al sol

28. ¿Cuántas horas al día, como promedio, se expone al sol? Horas

29. El horario en que más se expone es:

a. 6:00- b. 10:00- c. 13:00- d. 15:00- e. Todo el f. Nunca

10:00H 1 13:00H 2 15:00H 3 17:00H 4 día 5 6

30. ¿Qué usa habitualmente para protegerse del sol en la cara?

- a. Gorra, sombrero o similar Si 1 No 2 b. Crema bloqueadora para piel Si 1 No 2
- c. Lápiz labial bloqueador Si 1 No 2 d. Otro Si 1 No 2, ¿cuál?

- 31. Color de piel** a. Blanco 1 b. Negro 2 c. Mestizo 3 d. Amarillo 4

**Anexo 3. Planilla de recolección de datos
Universidad San Gregorio de Portoviejo**

MODELO DE ATENCION AL PACIENTE										Tipo de pesquisa		Activa	<input type="checkbox"/> 1	Pasiva	<input type="checkbox"/> 2	No.																				
Primer apellido			Segundo apellido			Nombres			CI		Sexo		M	<input type="checkbox"/> 1	F	<input type="checkbox"/> 2																				
Edad	Ocupación			Color de piel			Blanco		<input type="checkbox"/> 1	Negro		<input type="checkbox"/> 2	Mestizo		<input type="checkbox"/> 3	Amarillo		<input type="checkbox"/> 4																		
CARACTERISTICAS CLINICAS																																				
DESCRIPCIÓN		Dolor		Localización														¿Cuál?																		
		Si	No	Lab	Lab	Bas	Dor	Lat	Vér	Enc	Enc	Pal	Pal	Sue	Mu	Tríg	Glá		Ígd	Par	Glá	Nó	Otr													
a.	Lesión blanca																																			
b.	Lesión roja																																			
c.	Lesión ulcerosa																																			
d.	Lesión mixta																																			
e.	Lesión ulcerosa hemorrágica																																			
f.	Lesión de coloración oscura																																			
g.	Nódulo																																			
h.	Nódulo ulcerado																																			
i.	Crecimiento verrugoso																																			
j.	Aumento de volumen de tejido																																			

Anexo 4.

Consentimiento informado

La Universidad San Gregorio de Portoviejo se encuentra realizando la investigación **Implementación de un programa de prevención y control de cáncer bucal en Manabí**, para la cual desarrolla un pesquisaje en la población que incluye un examen bucal para identificar la presencia de lesiones o manifestaciones de interés relacionadas con esta enfermedad y una encuesta sobre sus factores de riesgo. Agradecemos su participación en el presente estudio donde la información que brinde y los resultados del examen bucal tienen una gran importancia. Si se detectara alguna alteración la investigación diagnóstica, el seguimiento y tratamiento serán gratuitos para Ud. La información que usted brinde será confidencial y solamente usada con fines de esta investigación, en la cual tiene los siguientes derechos:

- Obtener información de todo lo relacionado con este estudio previo a la firma del consentimiento u durante el desarrollo del estudio.
- Decidir si desea participar en el estudio.
- Ser libre de rechazar, interrumpir o abandonar el estudio cuando lo desee sin consecuencia alguna para sus relaciones con el centro y equipo de salud que lo atiende.
- Obtener los beneficios de atención odontológica especializada en el tema de estudio.

Para cualquier información puede comunicarse con el centro de investigación de Patología bucal de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado y en conocimiento de los propósitos del estudio, Yo, _____ doy mi consentimiento de participación en el mismo el día ____ del mes de _____ del año _____.

Firma del encuestado: _____

Nombre y firma del encuestador:

Anexo 5



Grafico 31. Realizando encuesta a las personas de sexo femenino mayores de 15 años que acudieron al Centro de Salud "San Pablo" de Portoviejo.

Fotografía tomada por el auxiliar de la autora de tesis. (18-06-15)



Grafico 32. Realizando encuesta a las personas de sexo masculino mayores de 15 años que acudieron al Centro de Salud "San Pablo" de Portoviejo.

Fotografía tomada por el auxiliar de la autora de tesis. (18-06-15)

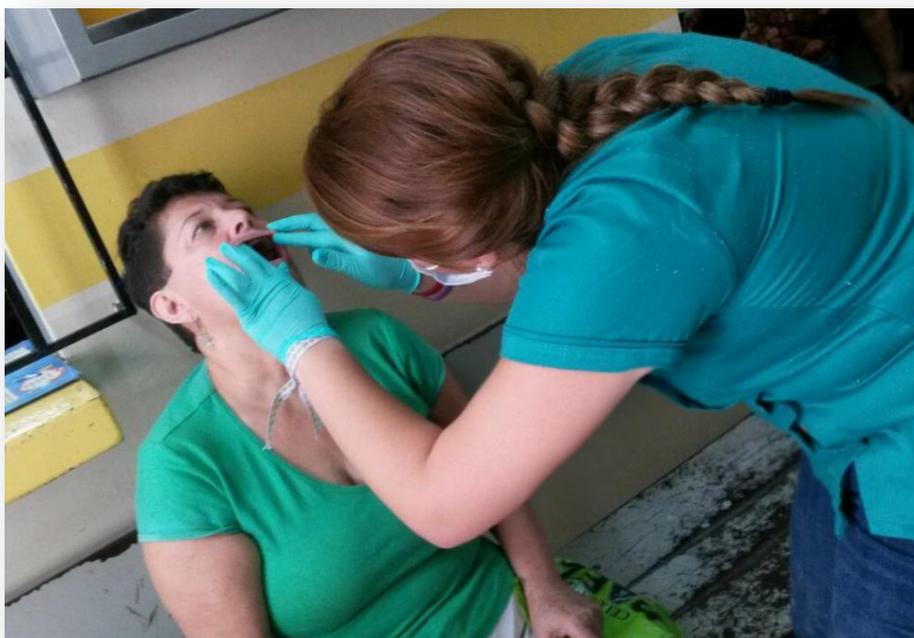


Grafico 33. Realizando la observación y exploración de los tejidos blandos de la boca en pacientes mayores de 15 años que acudieron al Centro de Salud "San Pablo" de Portoviejo.

Fotografía tomada por el auxiliar de la autora de tesis. (18-06-15)



Grafico 34. Realizando la observación y exploración de los tejidos blandos de la boca en pacientes mayores de 15 años que acudieron al Centro de Salud "San Pablo" de Portoviejo.

Fotografía tomada por el auxiliar de la autora de tesis. (18-06-15)



Grafico 35. Realizando la observación y exploración de los tejidos blandos de la boca en pacientes mayores de 15 años que acudieron al Centro de Salud "San Pablo" de Portoviejo.

Fotografía tomada por el auxiliar de la autora de tesis. (18-06-15)



Grafico 36. Junto con la Directora del Centro de Salud "San Pablo" de Portoviejo Dra. Tatiana Demera, que siempre estuvo presta a brindar su ayuda y colaboración.

Fotografía tomada por el auxiliar de la autora de tesis. (22-06-15).

Bibliografía

- Bascones, A. (2010). *Medicina bucal*. Barcelona, Reino de España: Ariel S. A.
- Bermudo, L. (Ed.). (2001). *Atlas de cirugía oral*. Instituto De Salud Buco Laser-Dental.
- Casciato, D. A., y Territo, M. C. (2013). *Manual de oncología clínica*. (7° ed.) Reino de España: Wolters Kluwer Health S. A.
- Cawson, R. A. (2009). *Cawson fundamentos de medicina y patología oral*. (8° ed.) Reino de España: Elsevier S. L.
- Ceccotti, E. L., Sforza, R. R., Carzoglio, J. C., Luberti, R., Flichman, J. C. (2007). *El diagnóstico en clínica estomatológica*. (1° ed.) Buenos Aires, República Argentina: Médica Panamericana.
- Chimenos, E., y López, J. (2010). *Esquema de medicina bucal*. (IV colección) Reino de España: Universidad de Barcelona.
- Feig, B., Berger, D., Fuhrman, G. (2005). *Oncología quirúrgica*. Reino de España: Marbán S. L.
- García Heredia Gilda L, Miranda Tarragó Josefa D.. Necesidades de aprendizaje relacionados con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Estomatol* [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2015 Jul 29] ; 46(4): 90-101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400009&lng=es.
- Kumar, V., Abbas, A. K., Fausto, N., y Aster, J. C. (2010). *Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional*. (8° ed.) Reino de España: Elsevier S. L.

- Kumar, V., Abbas, A. K., Fausto, N., y Mitchell, R. N. (2008). Robbins patología humana. (8° ed.) Reino de España: Elsevier S. L.
- Navarro, C. (2008). Cirugía oral. Madrid, Reino de España: Arán Ediciones S. L.
- Neighbors, M., y Tannehill, R. (2011). Enfermedades humanas. (3° ed.) Estados Unidos Mexicanos: Cengage Learning S. A.
- Palma, A., Sánchez, F. (2010). Técnica de ayuda odontológica y estomatológica. (1° ed.) Reino de España: Paraninfo S. A.
- Philip Sapp, J., Eversole, L. R., y Wysocki, G. P. (2011). Patología oral y maxilofacial contemporánea. (2° ed.) Reino de España: Elsevier S. L.
- Rozman, C., y Cardellach, F. (2012). Farrera-Rozman. Medicina interna. (17° ed.) Barcelona, Reino de España: Elsevier S. L.
- Santana, J. C. (2010). Atlas de patología del complejo bucal. (2° ed.) La Habana, República de Cuba: Ciencias Médicas.
- Wolff, K., Goldsmith, L. A., Katz, S., Gilchrest, B., Paller, A., Leffell, D. (2009). Dermatología en medicina general. (7° ed.) Buenos Aires, República de Argentina: Médica Panamericana.

Sitios Web Consultados.

- Aguilar, M., Cañamas, M., Ibañez, P., Gil, F. (2003). Periodoncia para el higienista dental. [En línea]. Consultado: [23, mayo, 2014] Disponible en: http://www.uv.es/periodoncia/media/IndicesMariaJose_1.pdf.
- Alonso, A., Hernández, E., Mateos, R., Pérez, R., y Bascones, A. (2010) Liquen plano oral y síndrome vulvovaginal - gingival. A propósito de un caso. Avances

Odontoestomatología. 26(5). Consultado el 14 de mayo, 2014. En:
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v26n5/original1.pdf>.

American Cancer Society. (2014). Cáncer de orofaringe y cavidad oral. [En línea].
Consultado: [2, mayo, 2014] Disponible en:
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeorofaringeydecavidadoral/guide-tallada/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer1-what-is-what-is-oral-cavity-cancer>.

American Society of Clinical Oncology. (2015). Cáncer oral y orofaríngeo: Factores de riesgo y prevención, Diponible en <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-oral-y-orofar%C3%ADngeo/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>.

American Cancer Society (s/f). ¿Cuáles son los factores de riesgo para el cáncer de orofaringe y de cavidad oral? En:
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeorofaringeydecavidadoral/guide-tallada/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer1-causes-risk-factors>).

American Cancer Society (s/f). Síndrome de cáncer en las familias. En:
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/otrosagentescancerigenos/la-herencia-y-el-cancer>.

American Cancer Society (2012). Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre nutrición y actividad física para la prevención del cáncer.

Ardila, C., Jimenez, R., & Alvarez, E. (2013). Efectos del hábito de fumar invertido sobre la mucosa oral. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 17(3). Consultado el 21 de mayo, 2014. En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000300015.

Escribano, M., & Bascones, A. (2009) Leucoplasia oral: Conceptos actuales. *Avances en Odontoestomatología*. 25(2). Consultado el 10 de mayo, 2014. En: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n2/original3.pdf>.

Gallegos, J. L. (2006) El cáncer de cabeza y cuello: factores de riesgo y prevención. *Cirugía y Cirujano*. 74(4). Consultado el 30 de abril, 2014. En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2006/cc064m.pdf>.

García Heredia Gilda L, Miranda Tarragó Josefa D. Necesidades de aprendizaje relacionados con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]*. 2009 Dic citado 2015 Julio Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400009&lng=es.

G. Molina Esther (s/f). La exposición prolongada al sol aumenta el riesgo de padecer cáncer. En: <http://www.estarbien.com/cuerpo-y-mente/articulo.aspx?idart=285315&idcat=549&tipo=2>

- García, V., & Bascones, A. (2009, sep. – oct.) Cáncer oral: puesta al día. *Avances Odontoestomatológica*. 25(5). Consultado el 23 de mayo, 2014. En: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original1.pdf>.
- López, A. J., Diniz, M., Otero, E., Peñamaría, M., y Blanco, A. (2013, junio) Factores de riesgo y prevención del cáncer oral. *Actitud del odontólogo*. RCOE. 18(2). Consultado el 7 de mayo, 2014. En: <http://www.consejodentistas.es/pdf/RCOE8/RCOE8.pdf#page=13>.
- Martínez, A., Gallardo, I., Cobos, M. J., Caballero, J., Bullón, P. (2008) La leucoplasia. Su implicación como lesión precancerosa. *Avances estomatológicas*. 24(1). Consultado el 10 de mayo, 2014. En: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n1/original2.pdf>.
- Matesanz, P., y Bascones, A. (2009) Liquen plano: revisión de la literatura actual. *Avances en Odontoestomatología*. 24(2). Consultado el 15 de mayo, 2014. En: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n2/original4.pdf>.
- Mehanna, H., Paleri, V., West, M., & Nutting, C. (2010) Cáncer de cabeza y cuello. *BMJ*. Consultado el 2 de mayo, 2014. En: <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=67835>.
- Menta, M., Romiti, R., y Lourenco, S. (2011, septiembre 11) Lesiones orales en cuatro casos de lupus eritematoso cutáneo subagudo. *Acta Dermatológica Venereológica*. (91). Consultado el 15 de mayo, 2014. En: <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=72599>.
- Saint, R., Ruizb, A., & Rojas, M. (2000) Lesiones precancerosas de la mucosa oral. *Medicina Integral: Medicina preventiva y asistencial en atención primaria de la*

salud. 36(6). Consultado el 20 de mayo, 2014. En:
<http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/66/1513/42/1v66n1513a13059482pdf001.pdf>.

Valderrama Catalan Magali. (2007) Cuidados bucales del adulto mayor, consultado en:
<http://www.monografias.com/trabajos55/cuidados-bucales-a-mayores/cuidados-bucales-a-mayores2.shtml>