



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

**Hábitos de salud bucal y conocimientos sobre factores
de riesgo de cáncer bucal en habitantes de la localidad
Libertad del Municipio de Merlo durante el año 2022**

Autora: Vacca Yanina Beatriz

Director de la carrera: Grandinetti José Alberto

Tutor: Frascino Nelly Maria Gabriela

Trabajo final para la obtención del título de Odontóloga

Carrera de Odontología

Fecha: Noviembre de 2022

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Nelly Frascino', is written over a horizontal line.

Índice

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Hipótesis.....	16
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos.....	18
Materiales y métodos.....	19
Resultados.....	22
Análisis y discusión de los resultados.....	44
Conclusiones.....	53
Referencias bibliográficas.....	55
Anexo.....	58

Resumen

Para diagnosticar y reconocer una patología es necesario primero conocer cuales son las características en salud del tejido a evaluar. El concepto de boca sana es considerado cuando la semimucosa labial se encuentra humectada, los dientes dispuestos en forma de arco son favorables a los bordes linguales, no presentan malposiciones ni ausencias de piezas dentarias, la longitud del arco respeta el espacio del triángulo retromolar ya sea con los terceros molares erupcionados o ausentes y no hay presencia de placa microbiana en los dientes o prótesis dentales.

Tener una boca saludable es fundamental para el bienestar general del organismo evitándose infecciones focales o a distancia en otros órganos. Además, una boca sana es un factor importante para evitar el desarrollo de un carcinoma u otras enfermedades cuyo desarrollo se ve promocionado por características de falta de salud.

Es importante conocer los factores de riesgos para que al evitarlos disminuyamos la posibilidad de que ocurra una enfermedad, por lo tanto se realizó un estudio transversal donde se encuestó a 200 (doscientas) personas, mayores de 18(dieciocho) años, excluyendo odontólogos ; para evaluar el conocimiento que presentaban sobre hábitos de salud bucal que actúan como factores de riesgo para cáncer bucal y otras enfermedades.

Palabras claves: salud bucal - cáncer- prevención- hábitos saludables

Abstract

To diagnose a pathology, it is first necessary to recognize the health characteristics of the tissue to be evaluated.

The concept of healthy mouth is considered when the labial semi mucosa is moistened, the dental arches neither don't present malpositions or absence of dental pieces; the third molars are erupted or absent, the retromolar trigone space is respected and there isn't presence of microbial plaque on the teeth or dental prostheses.

Having an oral hygiene is essential for the general well-being of the body; preventing focal or distant infections in other organs.

In addition, an oral health, is an important factor in avoiding the development of a carcinoma or a lesion that can become cancerous.

It's important to know the risk factors to reduce the possibility of a disease occurring. Therefor a cross-sectional study was carried out where 200 (two hundred) people, over 18 (eighteen) years old, who aren't dentists, were surveyed to assess their knowledge about oral health habits that act a risk factors for oral cancer.

Key words: oral health– cancer – prevention – healthy habits.

Introducción

En términos generales, en Ciencias de la Salud, para diagnosticar o reconocer una patología es necesario primero conocer cuales son las características en salud de los tejidos a evaluar. Y en este sentido dado que el examen clínico estomatológico funcional comienza con la boca cerrada, el concepto de boca sana es aquel que incluye las siguientes condiciones: la semimucosa labial humectada, los dientes dispuestos en forma de arco y que sean favorables a los bordes linguales, no presentar malposiciones ni ausencias de piezas dentarias, la longitud del arco debe respetar el espacio del triángulo retromolar (con los terceros molares erupcionados o ausentes)y sin presencia de placa microbiana en los dientes y/o prótesis dentales.

La salud bucal es necesaria para gozar de una buena salud y calidad de vida. Resulta muy importante encontrar asociaciones de la enfermedad periodontal con diabetes, enfermedades del corazón, arteriosclerosis, enfermedad cerebrovascular, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, preeclampsia, Alzheimer, entre otras[1]

Tener una boca saludable es fundamental para el bienestar general del organismo, evitando infecciones focales o a distancia en otros órganos. Además, es un factor importante para evitar el desarrollo de un carcinoma u otras enfermedades.

Etimológicamente, los orígenes de la palabra cáncer se remontan al griego antiguo, *karkinos* y a la palabra latina *canoer* que significa cangrejo, término común para designar a todos los tumores malignos. Fue Hipócrates quien lo describió por primera vez, utilizando los términos “carcinos” y “carcinomas” por el parecido que el médico observó entre las lesiones y la forma de este crustáceo. [2]

En este sentido de análisis, es importante señalar que, a nivel mundial, los carcinomas de la mucosa bucal representan entre el 2 al 5 % del total de los cánceres de todo el organismo, constituyéndose en uno de los diez más frecuentes. Si bien su incidencia es mucho menor a la de otras formas malignas como por ejemplo pulmón, mamas, próstata, constituye un grave problema de salud poblacional a lo que se suma que por la localización afecta la vida social “dar la cara”. [3]

Las neoplasias malignas pueden afectar a cualquier parte de la boca siendo más frecuentes la semimucosa del labio inferior, los bordes y tercio posterior de la lengua. También pueden comprometer el paladar blando, la mucosa yugal, labios o cualquier topografía.

Es vasta la evidencia que indica que la gran mayoría de los cánceres son, en principio, prevenibles, porque los factores que determinan la incidencia de los mismos son fundamentalmente exógenos. Si bien los factores genéticos son claramente determinantes en términos de susceptibilidad individual la mayoría de los cánceres bucales pueden ser atribuidos a ciertos factores de riesgo asociados a estilos de vida que representan la mayor oportunidad para la prevención primaria. [3]

La prevención de enfermedades y la promoción de la salud bucal a través del incremento del conocimiento de la población, se basa principalmente en el control o eliminación de factores de riesgo y en las visitas periódicas al odontólogo. El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado y oportuno juegan un rol fundamental, ya que, a diferencia de los cánceres de órganos internos; el cáncer bucal es fácilmente identificable a través de la inspección bucal por un profesional entrenado y fácilmente diagnosticable a través de una biopsia de la mucosa bucal. La simple inspección de la cavidad bucal y un profesional entrenado permite diagnosticar cánceres potencialmente fatales en estadios curables, evitando muertes y a su vez mejorando la calidad de vida de los pacientes. Los estadios iniciales suelen ser asintomáticos o bien dar cuenta de manifestaciones basadas en cambios que no siempre son sintomáticos para el paciente. En términos preventivos, el primer paso será realizar una historia clínica completa y precisa, para encontrar posibles factores de riesgo que puedan desarrollar lesiones a nivel bucal como por ejemplo si el paciente es fumador, bebedor en exceso o ambos (efecto sinérgico); esto se acompaña de una exhaustiva exploración clínica, tanto extra como intrabucal, la cual requiere una adecuada iluminación, gasas, guantes de protección y espejos, gracias a los cuales, se explorarán todas las zonas de la boca. Se deberá examinar toda la mucosa bucal (ver y palpar), además de incluir la palpación de los ganglios linfáticos cervicales, prestando especial atención a las zonas de la boca que sean más propicias para el carcinoma; como son labios y bordes de lengua. [4]

En 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica los tumores de la cavidad bucal en lesiones precancerosas y estados precancerosos (nominación antigua), por ser factores de riesgo para la progresión del cáncer. Más adelante, Pindborg y colaboradores en 1997, con el apoyo de la OMS, plantean una nueva clasificación en la que diversificaron las lesiones precancerosas, tanto por su aspecto clínico como histológico y detallaron las condiciones precancerosas.

Incluyeron la leucoplasia, la eritroplasia, la queilitis actínica y el liquen plano bucal. Luego, en el 2005, la OMS, junto con un comité de expertos del Reino Unido, sugirió reemplazar esa terminología por “trastornos potencialmente malignos”, definiéndose como aquellos tejidos alterados morfológicamente en los que es más probable que el cáncer se desarrolle. Este término se emplea para describir las alteraciones morfológicas de la mucosa bucal que pueden anteceder a una lesión maligna, esto es, condiciones patológicas que implican a la vez un potencial de malignización y un indicador de riesgo de neoplasias malignas, pero no son cáncer. [5]

La prevención y educación sanitaria de los pacientes adquiere cada vez mayor importancia en el campo de la odontología. Si bien la prevención de la caries, enfermedad periodontal y maloclusiones, es de un gran interés desde el punto de vista disciplinar, la prevención del cáncer bucal, aun siendo una enfermedad relativamente poco frecuente en relación con las anteriores, multiplica su importancia debido a que pone en juego la vida del paciente.[6]

El retraso en el diagnóstico está basado principalmente en la desestimación de síntomas del paciente y del profesional en dos motivos: el primero es que el propio paciente hace caso omiso de la sintomatología inicial y acude tardíamente a evaluación médica; el segundo y desafortunadamente el más frecuente, tiene que ver con la pobre eficiencia del diagnóstico inicial, esto es, el paciente acude a consulta refiriendo algún tipo de molestia en la cavidad bucal y el odontólogo de primer contacto no da la importancia necesaria a las lesiones incipientes, no identifica a los sujetos de alto riesgo o peor aún inicia “tratamientos tópicos o antiinflamatorios” que retrasan el diagnóstico. [7] Es decir, se desestiman los síntomas iniciales porque “el paciente asocia lo grave o importante a mucho dolor” y el profesional por ignorancia.

Por este motivo, es importante que el profesional realice la derivación al estomatólogo, ante cualquier duda o falta de experticia en la detección temprana de estas alteraciones; por tanto, el proceso de prevención incluirá también la derivación oportuna y precoz cuando corresponda.

Es pertinente recordar que la boca es un área anatómica fundamental por su importancia en la deglución, fonación, comunicación y las relaciones sociales. El tratamiento del cáncer puede repercutir en estos pilares claves de la calidad de vida de las personas; el

grado de este deterioro depende de la radicalidad del tratamiento o tratamientos y éstos, a su vez, de la etapa de la enfermedad en la que se realice el diagnóstico: a mayor evolución, mayor es la posibilidad de secuelas (mutilaciones), si no es que imposibilitan la reintegración del individuo al entorno laboral y social.

Actos tan simples como comer en público y comunicarse resultan imposibles en pacientes que reciben tratamientos multidisciplinarios y radicales en etapas avanzadas, por ello, es fundamental identificar etapas tempranas o mejor aún, lesiones preneoplásicas en las que el éxito terapéutico y la calidad de vida son mayores, así como menores las secuelas y el costo del tratamiento. [7]

Es de suma importancia identificar individuos que estén expuestos a factores de riesgos por el estilo de vida que llevan y en estos pacientes realizar controles bucales con mayor frecuencia teniendo en cuenta que no debe menospreciarse ningún tipo de alteración de la mucosa, ya que podría corresponder a una lesión potencialmente maligna o un cáncer incipiente. La OMS también ha establecido que toda lesión en la boca (leucoplasia, eritroplasia, ulceración, liquen plano o nódulo submucoso) que no cede con tratamiento local o antiinflamatorio después de una semana, debe ser evaluada por un especialista en el área en los siguientes diez días y es necesario descartar por medio de biopsia la presencia de un carcinoma. No hay justificación para retrasar el diagnóstico en estos pacientes, ello implica identificar enfermedad avanzada y menor posibilidad de control oncológico. El diagnóstico oportuno tiene relación directa con la etapa y ésta lo tiene en forma inversamente proporcional con la posibilidad de éxito terapéutico. [7]

La carcinogénesis es un proceso multifactorial y de múltiples etapas, que generalmente no se produce por un único acontecimiento mutacional causado por una exposición circunstancial a determinado agente carcinógeno, sino que se desarrolla a través de cambios genéticos moleculares acumulativos que son adquiridos a partir de la pérdida de la integridad del genoma por la exposición continua o repetida a factores de riesgo ambientales seguidos por evolución clonal. [3]

Este proceso presenta distintas fases las cuales son:

Iniciación: Consiste en la transformación del ADN celular, por interacción con sustancias químicas, radiaciones o virus; se producen cambios irreversibles (mutaciones), insuficientes para desarrollar cáncer. [8]

Promoción: Existen agentes causales incapaces de producir cáncer por sí mismos que inducen gran proliferación de células iniciadas [8] ; como los factores de riesgo.

Progresión: En esta fase se origina la neoplasia maligna, con capacidad de invadir tejidos y producir metástasis. [8]

El cáncer bucal es más frecuente en varones de la quinta década de la vida consumidores de alcohol en exceso y tabaco; sin embargo, en la última década, la OMS ha reportado un incremento exponencial de la frecuencia de neoplasias malignas en mujeres no fumadoras-bebedoras, menores de 45 años de edad. Esta tendencia es mundial; la relación hombre: mujer es cada vez más estrecha y el grupo etario menor de 45 años es el más frecuentemente afectado.[7] .

También es importante señalar que el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal es predominantemente bajo. El sexo y la edad no tienen influencia sobre el nivel de conocimiento de cáncer bucal.[10]

Si bien es posible afirmar que la etiología del cáncer es desconocida, existen agentes carcinogénicos, ante cuya presencia se favorece el desarrollo de la enfermedad; estos son denominados factores de riesgos. Estos pueden ser generales o locales, entre los cuales es posible mencionar:

- **Tabaco:** El consumo del tabaco es el principal factor de riesgo general asociado con cáncer bucal y hay que sumar a sus múltiples sustancias carcinogénicas: otro factor muy importante, el calor provocado por la combustión del tabaco que puede agravar las lesiones de la mucosa. Aproximadamente trescientas sustancias cancerígenas presentes en el cigarrillo se convierten en metabolitos activos capaces de interactuar con el ADN. Los fumadores exponen su aparato aerodigestivo superior a la acción de los carcinógenos del humo de tabaco, lo que provoca cambios en esa mucosa que persisten años, aun si el paciente deja de fumar. Por tanto, el hábito de fumar podría provocar cáncer, ya sea que se utilice en forma de cigarrillos, pipa o mascado o aspirado o por fumar invertido. El riesgo de desarrollar un cáncer no solo varía en función de la dosis y de la duración del consumo (aumenta de manera significativa después de veinte años de consumo), sino también de la calidad y la técnica de consumo. [9]

El lugar de apoyo del cigarrillo o la entrada de humo de la pipa actúan como un factor micro traumatizante crónico.

Por otra parte, el consumo de Cannabis se asocia también con lesiones potencialmente malignas y con carcinoma [7].

El hábito del tabaco produce efectos químicos, físicos y mecánicos que en conjunto dañan a la mucosa bucal, encontrándose presencia de monóxido de carbono en la sangre, así también el permanente flujo de nicotina y cotinina inducen a una vasoconstricción periférica e inducen a una inflamación aguda, favoreciendo la inflamación crónica localizada en la cavidad bucal.[11]

- **Alcohol en exceso:** El alcohol actúa como factor químico irritativo local provocando una disminución del índice inmunitario, además facilita la absorción de otras sustancias cancerígenas por su efecto cáustico sobre la mucosa bucal y su oxidación a acetaldehído, un cancerígeno que interfiere con la síntesis y reparación del ADN. [9]
- **Factores micro traumatizantes crónicos:** Se define como un trauma mínimo, imperceptible para el paciente y persistente en el tiempo que puede producir lesiones en la mucosa bucal. Es importante detectarlo a tiempo y neutralizarlo. Alguno de los factores que pueden ocasionarlos son hábitos parafuncionales como el mordisqueo o succión de los labios, lengua y mucosa yugal, prótesis o retenedores desadaptados o rotos, brackets, ausencias o malposiciones dentarias, dientes fracturados o con bordes filosos y restauraciones defectuosas. Estos factores favorecen la formación de lesiones que se pueden malignizar. Mantener la boca en buen estado es fundamental para prevenir el cáncer bucal. [6]

Según la escuela estomatológica hospitalaria argentina (Grinspan- Diaz- Abulafia) además de los **factores mecánicos** (asociados a dientes y prótesis), se consideran: La **inflamación crónica** (asociada a placa microbiana o biofilm, Candidiasis crónica, etc.), la **Isquemia Transitoria Crónica** por sobrecompresión protética (Inflancación) especialmente en cicatrices

oncológicas quirúrgicas de la parte posterior de la boca, donde la mutilación limita la apertura bucal y la función habitual genera una tracción que isquemia el tejido cicatrizal. La **Sequedad Crónica** (principal promotor de carcinogénesis en Cáncer de labio) .

La Ulceración Por Trauma Crónico es una pérdida de sustancia aguda de la mucosa asociada a un trauma directo que se puede presentar con un área central amarillenta con puntillado rojo (Necrobiosis) sangrante o no, que puede estar rodeada de un halo blanco y bordes crateriformes, que tiende a cicatrizar si se retira el trauma. Se origina de afuera hacia adentro y tiene tamaño y profundidad variables. La Ulceración Por Trauma Crónico es una enfermedad muy frecuente en la cavidad bucal. Su etiología es el micro trauma mecánico crónico (persistente). Estas lesiones pueden cicatrizar si se retira el agente causal de inmediato o no. Epidemiológicamente, se puede encontrar en ambos sexos, con variabilidad respecto de la edad. Usualmente se ubican hacia los bordes de la lengua, la cara interna de las mejillas, los labios y esporádicamente el paladar, esto es, zonas de alto roce dentario [12].

El cepillado de los tejidos blandos puede considerarse como un factor micro traumatizante, ya que esta acción puede dañar el tejido. No olvidar que el epitelio de la mucosa bucal es estratificado, plano, descamativo y en algunos sectores pudiendo ser también queratinizado. [13]

- **Infecciones por Virus del VPH:** el contacto bucogenital sin protección incrementa el riesgo de infección, sobre todo los tipos 16 y 18 que tienen relación causa-efecto en esta enfermedad [7]. La vacunación contra el virus podría disminuir los cánceres orofaríngeos y bucales, así como el uso de condones durante el sexo oral.
- **Exposición a radiaciones:** La protección contra la radiación solar podría reducir la incidencia de cáncer de labio. Es importante el uso de barras humectantes con filtro solar, ya que no solo protegen los labios de los rayos ultravioletas, sino que además evitan el daño del tejido provocado por la sequedad. Las barras humectantes deben utilizarse diariamente, ya que cuando se tiene la sensación de sequedad (“labios paspados”) por lo general, ya se produjo el daño en el tejido.

El bermellón del labio inferior es particularmente susceptible a la radiación UV, debido a sus características topográficas y estructurales de tejido de transición entre piel y mucosa bucal (mayor exposición); se encuentra cubierto por un epitelio fino, de pocas capas celulares, que contiene menos melanina y carece de glándulas sudoríparas y sebáceas, que ejercen un rol protector contra la luz UV en la piel. Además, recibe la radiación UV de forma más directa y perpendicular que el labio superior. [14]

El diagnóstico de la queilitis actínica es sencillo, se obtiene a partir de la anamnesis y la evaluación clínica. Los pacientes manifiestan una sensación inelástica en el labio, junto con hallazgos como sequedad, aumento de volumen, esfumación de margen del bermellón, áreas atróficas, escamas, eritema, ulceraciones, erosiones lineales (grietas), costras hemáticas por grietas ocasionadas por la función habitual en labios muy secos, áreas con manchas blancas o palidez. Se puede presentar una sensación persistente de sequedad, ardor, picazón y dolor.

Además, la Queratosis Solar en otras áreas expuestas de la piel (cara, nariz, cuero cabelludo, orejas) refuerza el diagnóstico de queilitis actínica.

La severidad de la Queilitis Actínica se presenta en tres niveles:

- Leve: presencia de sequedad y escamas.
- Moderado: presencia de sequedad y escamas, puede haber grietas.
- Severa: endurecimiento del labio, pérdida de los límites entre la piel y la semimucosa, presencia de grietas y costras, más allá de las alteraciones que se producen en los casos leves y moderados. [15]

El carcinoma del labio antecede en frecuencia al de la lengua. La prevención primaria del cáncer de labio se debe centrar en la eliminación o al menos el control dentro de la población, del consumo de tabaco, alcohol, la protección de las radiaciones ultravioletas en los horarios de mayor incidencia y en el fomento una vida sexual estable y segura.[16] Además concientizar e instaurar el hábito de la humectación permanente con barras humectantes para evitar la sequedad.

- **Presencia de placa microbiana:** la presencia de placa microbiana en piezas dentarias o prótesis es un factor de riesgo para cáncer bucal, ya que actúa como un factor micro traumatizante crónico. Ante estas condiciones, la boca

presenta un estado de inflamación crónico por la presencia de microorganismos, siendo considerado un factor micro traumatizante crónico que puede dar origen a un cáncer.

Todas las superficies de la cavidad bucal están expuestas continuamente a los microorganismos de la microbiota bucal, siendo la saliva, junto con el rozamiento de los labios, mejillas y lengua sobre dichas superficies (autoclisis), los mecanismos que tratan de controlar y limitar la contaminación bacteriana. Sin embargo, algunas áreas dentarias quedan fuera de esta acción de limpieza, especialmente el margen gingival que se extiende en el espacio interproximal, las superficies proximales y las fosas, surcos, hoyos y fisuras, siendo en estas localizaciones donde se concentrarán las bacterias y donde se desarrollará de forma incontrolada la placa microbiana.[17]

La higiene bucal no solo afecta las condiciones de la boca, sino también las sistémicas. Se admite que las enfermedades periodontales causadas principalmente por una mala o deficiente higiene bucal pueden predisponer o provocar enfermedades sistémicas.

Estudios previos realizados dieron a conocer que las enfermedades periodontales se asociaron con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo. Otros argumentan que las enfermedades periodontales están asociadas con infecciones sistémicas y que el tratamiento de las enfermedades periodontales reduce la incidencia de infecciones a distancia, como la neumonía. Incluso resultados adversos del embarazo y la osteoporosis, se ha sugerido que están asociados con enfermedades periodontales. [18;19]

También se han detectado microbios asociados a la cavidad bucal en muchos órganos distantes, incluidos el intestino delgado, los pulmones, el corazón, la placenta y el cerebro.[20]

La limpieza regular de las prótesis dentales es esencial para la salud bucal y general de los usuarios de las mismas. [21] ya que la mayoría de los usuarios de prótesis dentales no las limpian satisfactoriamente.[22]

La limpieza mecánica es el método de higiene más efectivo. La falta de orientación para el cuidado bucal está relacionada con afecciones bucales inflamatorias. [23]

Precisamente, los pacientes que presentan pérdida de piezas dentarias deben considerarse un grupo de riesgo por lo que respecta a los hábitos de higiene bucal; el hecho de que hayan perdido varios dientes suele ser un indicio de que las medidas de higiene adoptadas por el propio paciente no han sido suficientes para conservar sus dientes naturales. En este tipo de pacientes sólo se puede lograr un cambio de actitud con gran empeño por parte del equipo de la consulta dental y del propio paciente. También es imprescindible que éste comprenda que ahora debe seguir las recomendaciones del profesional y que lleve a cabo una higiene bucal diaria eficaz. [24]

Por lo expuesto con antelación es posible mencionar que el cepillado regular de la prótesis puede mejorar la salud local. En consecuencia, la disminución de la superficie del biofilm puede reducir la prevalencia de patógenos bucales, contribuyendo así a la prevención general de los riesgos de infecciones.[25]

La educación en salud bucal por parte de los profesionales juega un papel importante en la prevención de patologías bucodentales; recomendar a la población asistir al odontólogo desde edades tempranas y de forma periódica resulta muy útil para lograr una prevención efectiva que logre la difusión y adquisición de buenos hábitos de higiene bucal. [26]

En la enseñanza-aprendizaje del control de placa microbiana, deben organizarse las experiencias de forma continua, dando al paciente información y entrenándolo para adquirir la destreza para poder enseñarle técnicas de complejidad creciente y siempre integradas en el plan de atención clínica, de forma que la técnica aprendida sea adecuada para eliminar la placa de dicho paciente en su situación clínica personal. No hay que modificar la técnica que utilice un paciente si el control de placa microbiana es efectivo y no se está dañando sus tejidos bucales.[27]

Para obtener la máxima eficacia en el control de la placa es necesario individualizar la técnica de cepillado y tipo de cepillo de acuerdo a las características anatómicas, patológicas, psicológicas y clínicas del individuo.[28]

Las patologías bucales, además de muy prevalentes, tienen un impacto sistémico que puede prevenirse eliminando regularmente el biofilm dental y protésico. [29]

La óptima higiene bucal requiere una motivación apropiada del paciente, herramientas adecuadas e instrucción de higiene bucal profesional. [30]

Por las razones enunciadas precedentemente es muy importante que los odontólogos incorporen el examen de toda la cavidad bucal de manera rutinaria (mirar y palpar), a fin de evaluar y diagnosticar de manera oportuna y temprana lesiones sospechosas. No se debe retrasar la confirmación del cuadro clínico. Una vez confirmado el diagnóstico, el paciente debe ser derivado a un equipo interdisciplinario con experiencia en tumores de cabeza y cuello a fin de recibir el tratamiento oncológico. [31]

Es de gran importancia que los odontólogos realicen a todos sus pacientes el revelado de placa, ya que este es fundamental para la enseñanza de cepillado. En la actualidad se observa que ni siquiera los especialistas en periodoncia lo realizan.

Finalmente, es pertinente señalar que de las neoplasias malignas de la boca la lesión más frecuente es el Carcinoma de Células Escamosas que representa el 90% de los cánceres bucales.[32] En sus dos variedades, Carcinoma Escamocelular Clásico y Carcinoma Escamocelular de Bajo Grado de Malignidad (Papilomatosis Florida Bucal). En segundo lugar de frecuencia, Anexiales (originados en las glándulas salivales) y en tercer lugar otros como Melanomas y Linfomas. Clínicamente pueden ser exofíticos, endofíticos o infiltrantes, ulcerados o tener formas combinadas.

Se considera que el 1% de todas las lesiones malignas de cavidad bucal son metástasis provenientes de tumores primarios alejados. Dos son las rutas que llevan las metástasis a esta parte anatómica, debido al intenso flujo sanguíneo y linfático; usualmente el Carcinoma la hace por vía linfática y el Sarcoma por la hemática, siendo esto relativo. En la mayoría de los casos, las metástasis asientan en el maxilar inferior en un 90% y sólo en un 10% en los tejidos blandos, siendo la lengua, encía y carrillo los receptores más comunes. Los órganos metastatizantes son la mama, tiroides, riñones, pulmones y los aparatos genitourinario y gastrointestinal. [32]

Las opciones de tratamiento para los Carcinomas bucales, son variables y dependen de varios factores como del tamaño y localización del tumor primario, del estado de los

ganglios linfáticos, presencia o ausencia de metástasis a distancia, o incluso, de los deseos del propio paciente y de la capacidad que tenga para tolerar el tratamiento. Cuando un paciente presenta un carcinoma bucal la supervivencia en los estadios tempranos es del 80% mientras que en los avanzados es de 35%. [4]

A la luz de estas ideas centrales, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos que poseen los habitantes de Libertad una localidad del Municipio de Merlo, provincia de Buenos Aires sobre los factores de riesgo de cáncer bucal durante el año 2022?

Esta investigación aportará información actual y precisa sobre el nivel de conocimientos de la población diana mediante la cual se podrán planificar campañas o acciones específicas de información para promover una intervención precoz y oportuna que permita la detección y el tratamiento de las lesiones si correspondiera.

En términos de factibilidad se dispuso de los medios para realizarla como así también del asesoramiento disciplinar específico para el diseño y validación del instrumento utilizado. Al mismo tiempo generó un espacio de interacción en el cual se logró informar a la población al entregar folletería relacionada al tema. Si bien es cierto que esto no es parte metodológica de esta investigación, si es una acción preventiva que se decidió realizar desde nuestro rol profesional.

Hipótesis

La hipótesis que se propone para ser refutada o corroborada es la siguiente: el nivel de conocimiento sobre los hábitos de salud bucal y factores de riesgo de cáncer bucal que poseen los habitantes de Libertad, una localidad del municipio de Merlo (Provincia de Buenos Aires, Argentina) son escasos o inexistentes y están condicionadas por la información que los odontólogos puedan proporcionar para lograr la educación continua que mejore la salud de las personas y la comunidad.

Esta investigación aportará información actual y precisa sobre el nivel de conocimientos de la población diana mediante la cual se podrán planificar campañas o acciones específicas de información para promover una intervención precoz y oportuna que permita la detección temprana y el tratamiento de las lesiones si correspondiera.

Objetivo general

- Determinar el nivel de información que poseen los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires (Argentina) sobre factores de riesgo de cáncer bucal durante el año 2022, para promover una intervención preventiva precoz y oportuna.

Objetivos Específicos

- Identificar el perfil demográfico y las principales características de los hábitos de higiene de boca y prótesis dentales que poseen las personas.
- Conocer el tipo de información brindada por odontólogos, sobre factores de riesgo de cáncer bucal, hábitos de higiene bucal y de prótesis dentales y los procedimientos asociados que realiza durante la atención.
- Indagar sobre el nivel de conocimiento que tienen los participantes sobre lesiones potencialmente malignas y Cáncer Bucal y sus factores de riesgos generales o locales.

Materiales y métodos

- Para alcanzar los objetivos de esta investigación se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Como procedimiento para recopilar información se utilizó una encuesta de tipo F2F o “face to face” que fue administrada de manera personal a los participantes por la investigadora.
- El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario constituido finalmente por 22 (veintidós) preguntas cerradas de respuestas de opciones múltiples, ordenadas específicamente en base a los alcances de la investigación.
- La versión final utilizada está disponible en el anexo 1 del presente trabajo. Consta de tres dimensiones básicas: información sobre los hábitos de higiene bucal y de prótesis; información brindada por el odontólogo e información que poseen los participantes.
- Para asegurar la validez y la confiabilidad del mencionado instrumento se realizó una prueba piloto durante los meses de enero y febrero del año 2022, proceso que permitió el ajuste de las preguntas, la adecuación del lenguaje para garantizar la comprensión de las preguntas como así también la reconsideración del número de preguntas para adecuar el tiempo de administración del mismo.
- La población diana a la que se dirigió la investigación fue seleccionada por conveniencia y estuvo constituida por 100.000 habitantes aproximadamente; corresponden a la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires; la muestra quedó integrado por 200 personas que accedieron voluntariamente a responder el cuestionario ante el ofrecimiento realizado.
- Los criterios de inclusión considerados fueron: ser mayor de edad, de cualquier género, pertenecer a la comunidad de Libertad, aceptar participar voluntariamente y brindar consentimiento para la utilización académica de los datos personales aun cuando estos recibieron un trato confidencial y anónimo.
- Como criterios de exclusión se consideró la imposibilidad de responder de manera autónoma motivada por cualquier causa o la manifestación expresa de disponer de escaso tiempo para responder a conciencia las preguntas del cuestionario.
- La invitación a los sujetos participantes fue realizada al azar en espacio público y abierto por el que frecuentan la mayoría de los habitantes de la zona seleccionada para esta investigación, en días de fin de semanas y en horarios preferentemente vespertinos donde la concurrencia estaba garantizada.

- La duración promedio del procedimiento de administración del instrumento fue de 21 minutos promedio; el lapso de tiempo en el cual se recolectó la información fue del mes de marzo al mes de junio de 2022.
- Para el análisis de los resultados se realizó la tabulación de los mismos en planillas Excel y además se utilizaron medidas de resumen correspondientes.
- Para conocer las características sociodemográficas de la muestra analizada se analizaron las variables: edad, género, nivel de instrucción o estudios y ocupación.
- En directa relación con los objetivos de estudio también se estudiaron las variables: hábitos de higiene y prótesis dentales; información brindada por odontólogos sobre lesiones potencialmente malignas e información que posee la población sobre este tipo de lesiones.

Para agradecer la participación de los habitantes de la localidad de Libertad y con la finalidad de promover la salud bucal y prevenir enfermedades, como parte de este proceso de realización de Trabajo Final de Grado la autora brindó recomendaciones elementales a los mismos al tiempo que entregó un folleto informativo, el cual se adjunta en anexo 2.

Las variables de estudio se presentan en la siguiente matriz de datos:

Nivel de información que poseen los habitantes sobre factores de riesgo de cáncer bucal	Higiene de boca y de prótesis	1-Alguna vez pintaron sus dientes... 2-Utiliza elementos para limpieza entre dientes 3-Cepilla partes blandas 4-Frecuencia de cepillado 5-Momento del día en que se cepilla 6-Motivos por los que se realiza el cepillado
	Información brindada/ procedimientos realizados por odontólogos	7-Revisó partes blandas y ganglios 8-Preguntó sobre ingesta excesiva de alcohol e informó sobre consecuencias de esta ingesta 9-Preguntó sobre el consumo de tabaco e informó sobre las consecuencias del consumo. 10-Informó sobre sequedad de labios 11-Preguntó si usa prótesis dental 12-Explicó cómo higienizar las prótesis.

	Información que poseen los participantes	13-diferencias entre higiene de las prótesis y piezas dentarias 14-Explicó importancia de control periódico 15-Sabe que es micro trauma crónico 16-Sabe que puede haber cáncer en boca 17-Sabe la influencia de la posición de dientes 28-Conoce importancia de salud bucal 19-Sabe que fumar y beber alcohol en exceso son factores de riesgo de cáncer bucal. 20- Sabe que beber en exceso y sequedad bucal son factores de riesgo para cáncer de labios. 21-Sabe que la placa microbiana es un factor de riesgo para el cáncer bucal. 22- Sabe que hay enfermedades que predisponen el cáncer bucal.
--	---	---

Resultados

A continuación, se presentan gráficos y las tablas que permiten presentar los resultados obtenidos a través de las doscientas encuestas realizadas.

RESULTADOS ASOCIADOS AL PERFIL DEMOGRÁFICO DE LOS ENCUESTADOS

Tabla N° 1: Total Género de los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

	n=
Femenino	116
Masculino	84

Nota: ningún encuestado indicó otra opción que no sea masculino o femenino.

Gráfico N° 1: Porcentaje de Género de los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

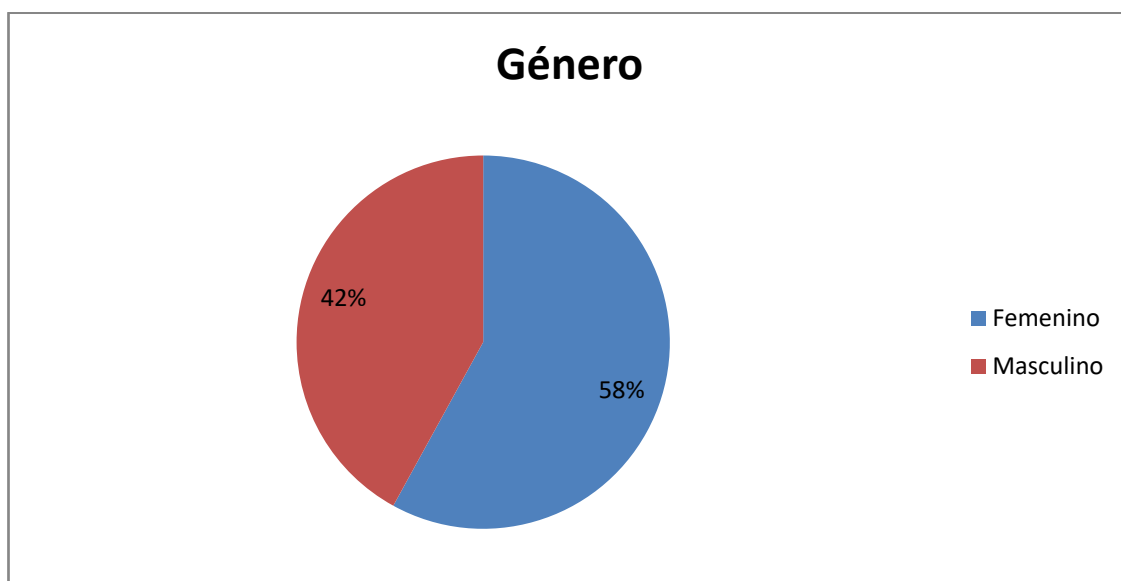


Tabla N° 2: Total Edades de los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

Edades	n=
Entre 18 a 20 años	2
Entre 20 a 30 años	26
Entre 30 a 40 años	40
Entre 40 a 50 años	37
Mayores de 50 años	85
Ns/Nc	10

Gráfico N° 2: Porcentaje Edad de los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

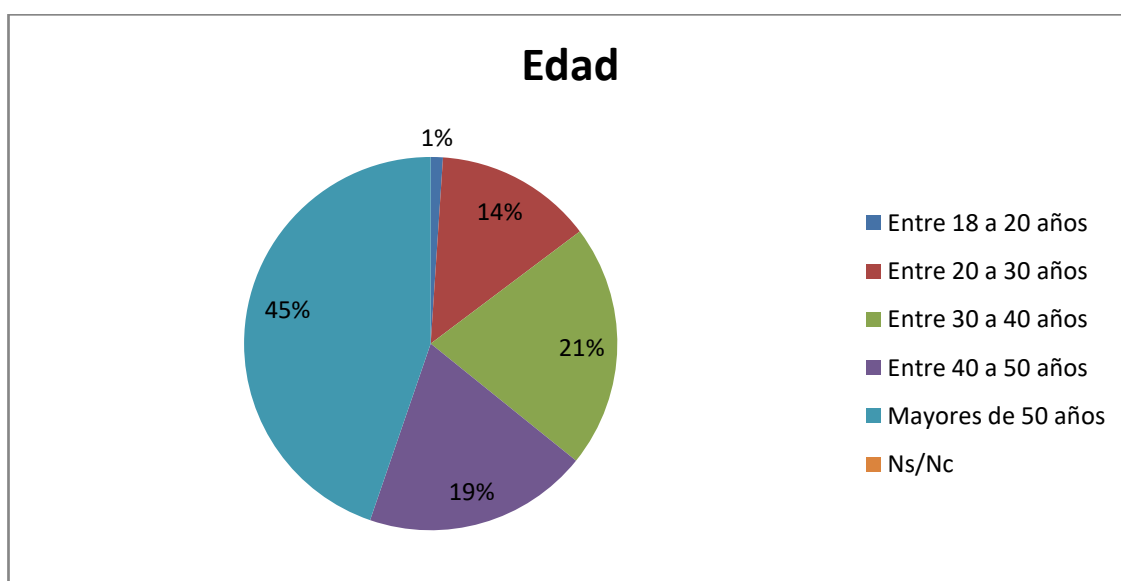


Tabla N° 3: Total Nacionalidades de los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

Nacionalidades	n=
Argentina/o	191
Extranjera/o	9

Argentina/o Nacionalizada/o	0
-----------------------------	---

Gráfico N° 3: Porcentaje Nacionalidades de los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

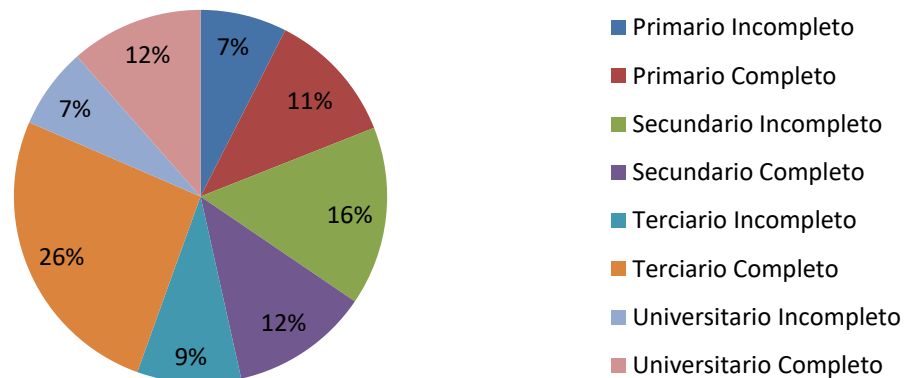


Tabla N° 4: Nivel de estudios alcanzado por los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

Nivel de instrucción	n=	
	Incompleto	Completo
Primario	15	23
Secundario	31	24
Terciario	18	52
Universitario	14	23

Gráfico N° 4: Porcentaje de nivel de estudios alcanzados por los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

Nivel de estudio alcanzado



RESULTADOS ASOCIADOS A LA DIMENSIÓN

HIGIENE DE BOCA Y PRÓTESIS: preguntas 1 a 6 de la matriz de variables.

Tabla N° 5: Número de odontólogos que pintaron dientes para enseñar cómo cepillarse a los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

Respuestas	n=
Si	20
No	180

Gráfico N° 5: Porcentaje de odontólogos que pintaron dientes para enseñar cómo cepillarse a los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

¿Alguna vez algún odontólogo pinto sus dientes para enseñarle como cepillarse?

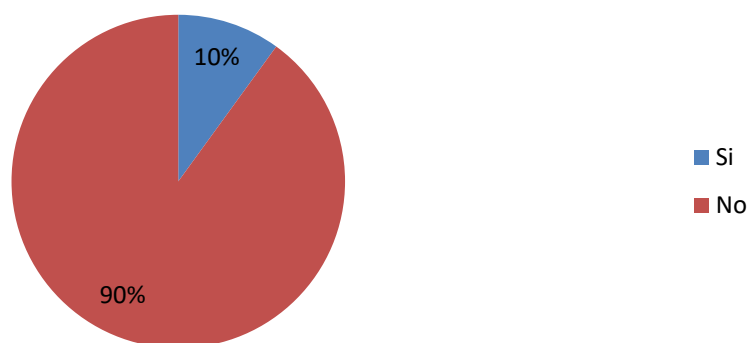


Tabla N° 6: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que utilizan otros elementos para limpiar entre sus piezas dentarias (palillos interdetales- cepillos interdetales-hilo dental)

Respuestas	n=
Si	96
No	104

Gráfico N° 6: Porcentaje de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que utilizan otros elementos para limpiar entre sus piezas dentarias (palillos interdetales- cepillos interdetales-hilo dental)

Además del cepillo de dientes ¿Utiliza otros elementos para limpiar entre sus piezas dentarias (palillos interdetales- cepillos interdetales-hilo dental)?

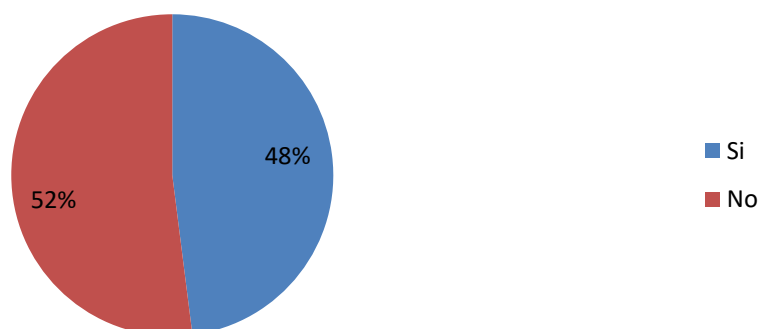


Tabla N° 7: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que cepilla los tejidos blandos (lengua, mejillas, encías, etc).

Respuestas	n=
Si	126
No	74

Gráfico N° 7: Porcentaje de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que cepilla los tejidos blandos (lengua, mejillas, encías, etc).

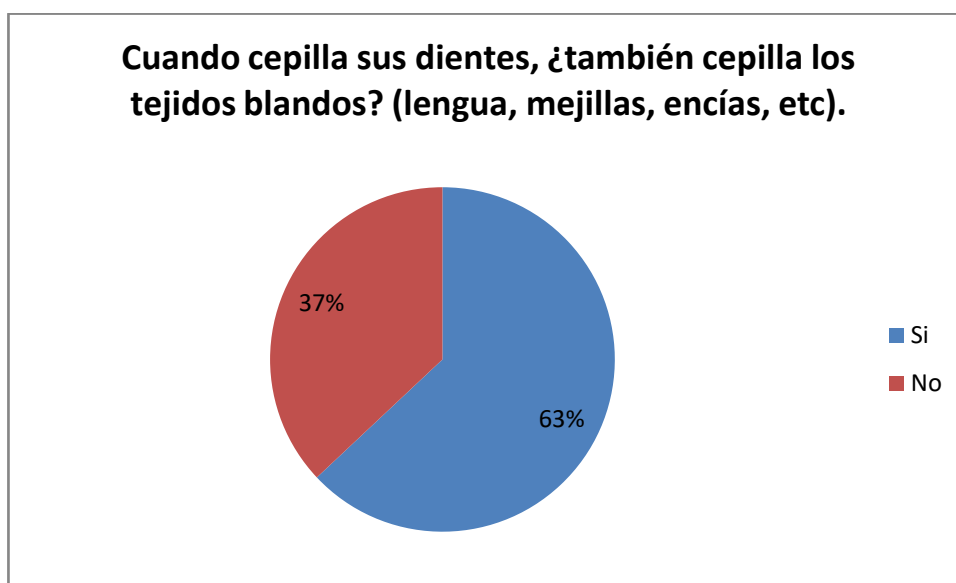
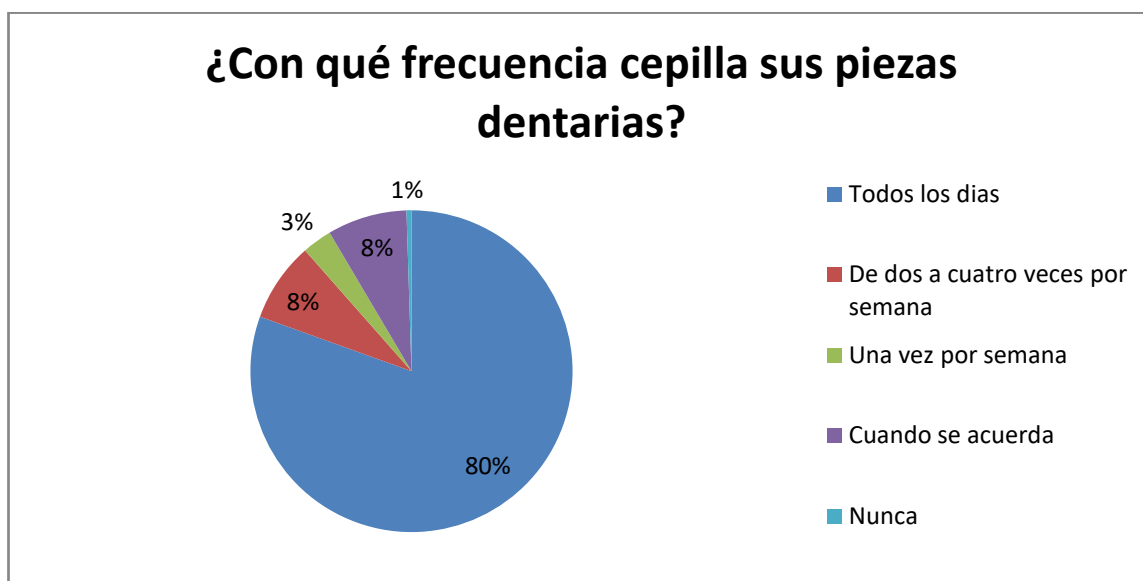


Tabla N° 8: Cantidad de veces que realizan cepillado de dientes los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

Frecuencia	n=
Todos los días	161
De dos a cuatro veces por semana	16
Una vez por semana	6
Cuando se acuerda	16
Nunca	1

Gráfico N° 8: Porcentaje de veces que realizan cepillado de dientes los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal



- Nota: Se solicitó a los encuestados que respondieron esta opción que marque cuántas veces por día lo hacen;

Tabla N° 9: Cantidad de veces por día que se cepillan aquellos encuestados que respondieron que lo hacen con una frecuencia de “Todos los días”.

Cantidad de veces por día	n=
Una vez por día	26
Dos veces por día	78
Tres o más veces por día	57

Gráfico N° 9: Porcentaje de la cantidad de veces por día que se cepillan aquellos encuestados que respondieron que lo hacen con una frecuencia de “Todos los días”.

Cantidad de veces por día que se cepillan aquellos encuestados que respondieron que lo hacen con una frecuencia de “Todos los días”

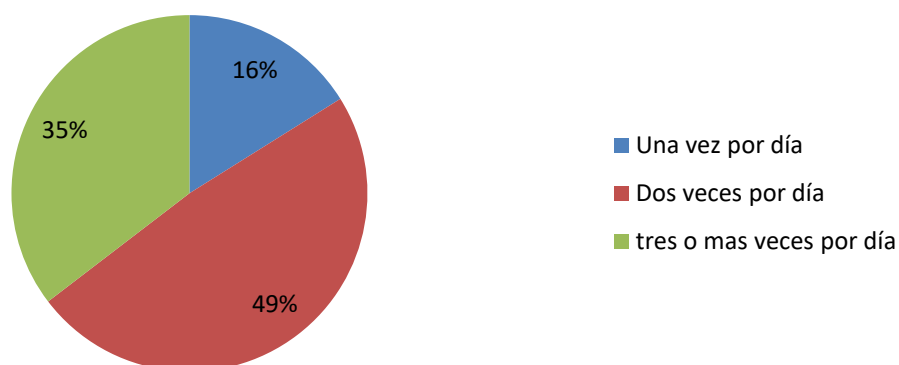
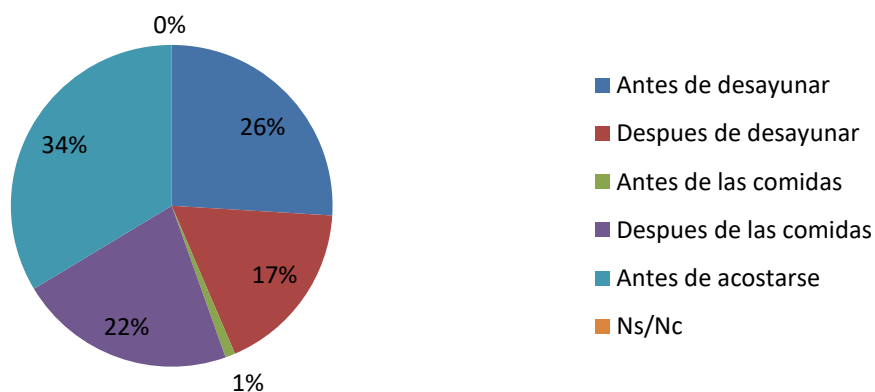


Tabla N° 10: Momentos del día en que realizan la higiene de sus dientes/ prótesis los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

Momentos del día	n=
Antes de desayunar	100
Después de desayunar	67
Antes de las comidas	2
Después de las comidas	83
Antes de acostarse	127
Ns/Nc	1

Gráfico N°10: Porcentaje de momentos del día en que realizan la higiene de sus dientes/ prótesis los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

¿En qué momento del día realiza la higiene de sus dientes/ prótesis?

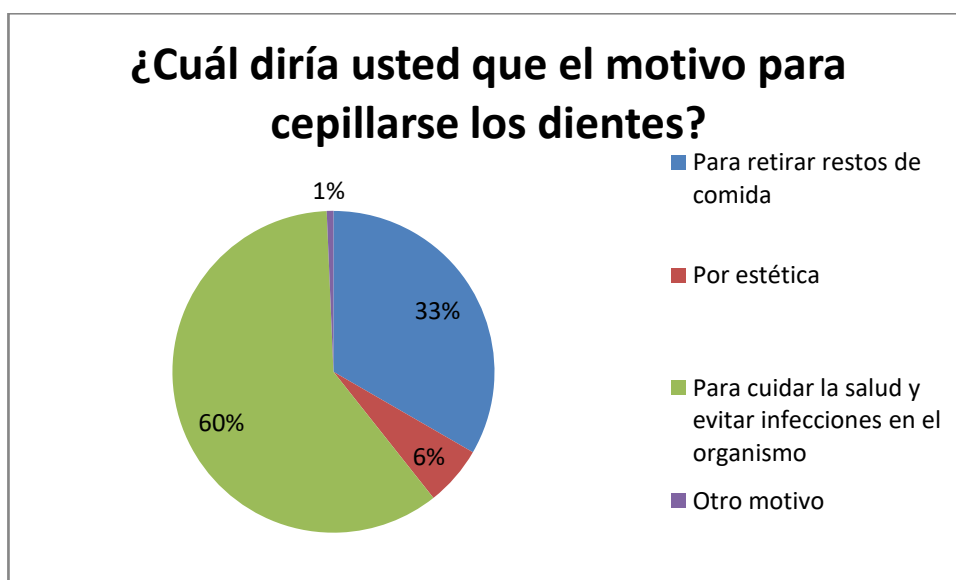


- Nota: Es importante aclarar que 1(un) de los encuestado no contestó ninguna de las opciones, ya que en la pregunta anterior manifestó que nunca cepilla sus piezas dentarias, por lo tanto, este se graficó como Ns/Nc y corresponde al 0%. En esta pregunta el n total fue de 380, ya que los encuestados podían elegir más de una opción.

Tabla N° 11: Motivos por los cuales se cepillan los dientes los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

Motivos	n=
Para retirar restos de comida.	100
Por estética	18
Para cuidar la salud y evitar infecciones en el organismo	180
Otro motivo	2

Gráfico N°11: Porcentaje de motivos por los cuales se cepillan los dientes los habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal



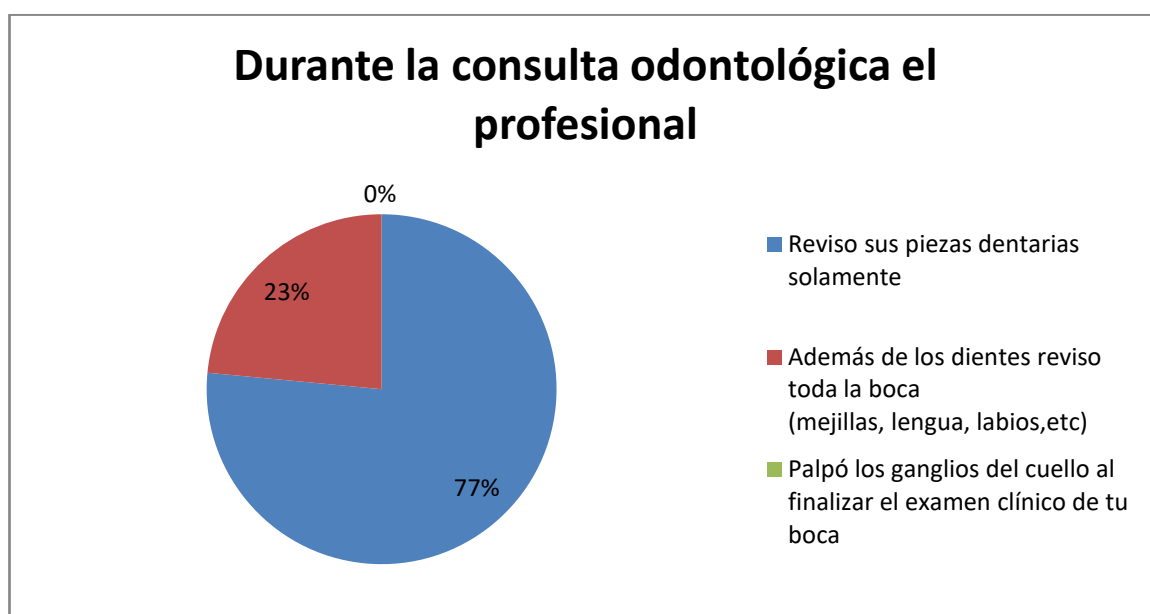
- Nota: La menor opción elegida fue otro motivo (1%). Ambos encuestados coincidieron al nombrar porque realizaban la higiene de sus piezas dentarias; el mismo fue “mal aliento”. El mayor porcentaje de encuestados (60%) realiza la higiene de los dientes “Para cuidar la salud y evitar infecciones en el organismo”; seguido por “Para retirar restos de comida” (33%). En esta pregunta el n total fue de 300, ya que los encuestados podían elegir más de una opción

**RESULTADOS ASOCIADOS A LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN
BRINDADA/PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR LOS ODONTÓLOGOS**
preguntas 7 a 15 de la matriz de variables.

Tabla N° 12: Número de procedimientos realizados por los odontólogos durante la consulta de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal

Procedimientos odontológicos	n=
Reviso sus piezas dentarias solamente	153
Además de los dientes revisó toda la boca (mejillas, lengua, labios, etc)	47
Palpó los ganglios del cuello al finalizar el examen clínico de tu boca	0

Gráfico N°12: Porcentaje de procedimientos realizados por los odontólogos durante la consulta de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que participaron en la encuesta sobre factores de riesgo de cáncer bucal



- Nota: La opción “Palpó los ganglios del cuello al finalizar el examen clínico de tu boca” no fue seleccionada por ninguno de los individuos.

Tabla N° 13: Número de habitantes que informó si el odontólogo preguntó sobre consumo de alcohol en exceso y explico cómo puede repercutir en su boca.

Respuestas	n=
Si	25
No	175

Gráfico N° 13: Porcentaje de habitantes que informó si el odontólogo preguntó sobre consumo de alcohol en exceso y explico cómo puede repercutir en su boca.

Su odontólogo durante la consulta al completar la historia clínica ¿le pregunto si usted ingiere alcohol en exceso y le explico cómo puede repercutir en su boca?

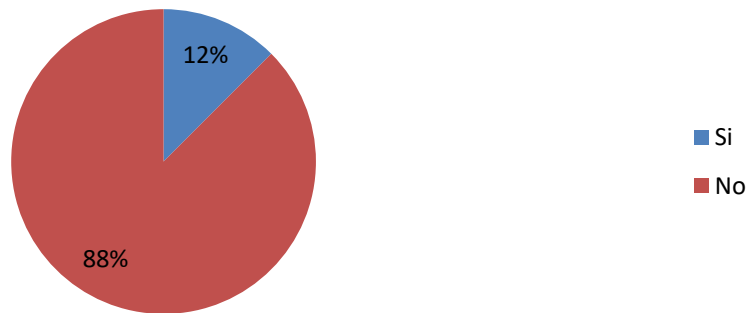


Tabla N° 14: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que informó si el odontólogo pregunto si es fumador y cómo este hábito puede influir en los tejidos.

Respuestas	n=
Si	79
No	121

Gráfico N° 14: Porcentaje de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que informó si el odontólogo pregunto si es fumador y cómo este hábito puede influir en los tejidos.

¿Su odontólogo le pregunto si usted es un paciente fumador y le explico cómo este habito puede influir en los tejidos?

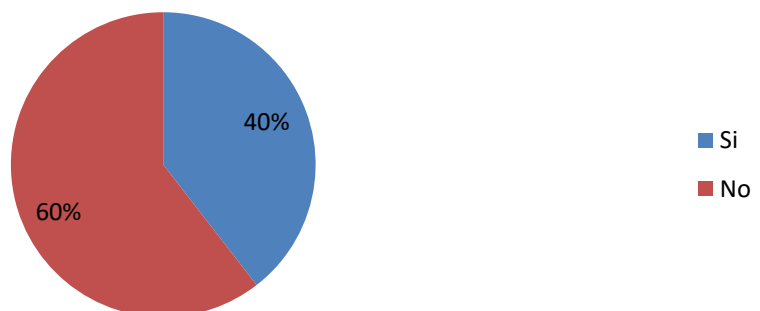


Tabla N° 15: Número de habitantes que informó si el odontólogo explicó la importancia de cuidar los labios evitando la sequedad (uso frecuente de barra humectante)-

Respuestas	n=
Si	12
No	188

Gráfico N° 15: Porcentaje de habitantes que informó si el odontólogo explicó la importancia de cuidar los labios evitando la sequedad (uso frecuente de barra humectante)-

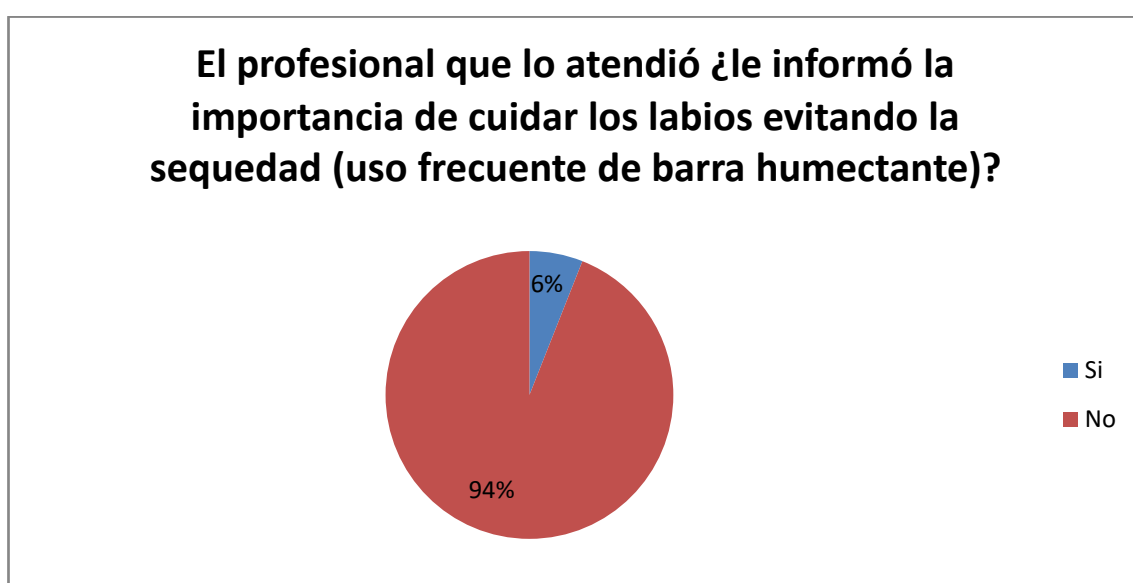


Tabla N° 16: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que informó si el odontólogo preguntó si usa prótesis dentales

Respuestas	n=
Si	73
No	127

Gráfico N° 16: Porcentaje de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que informó si el odontólogo preguntó si usa prótesis dentales

¿Usted usa prótesis dentales?

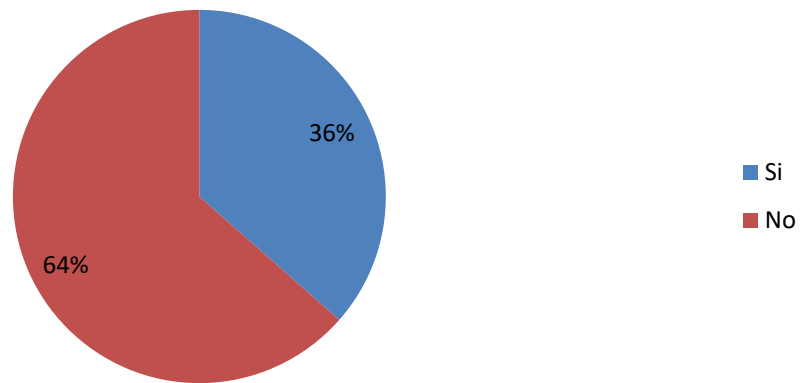
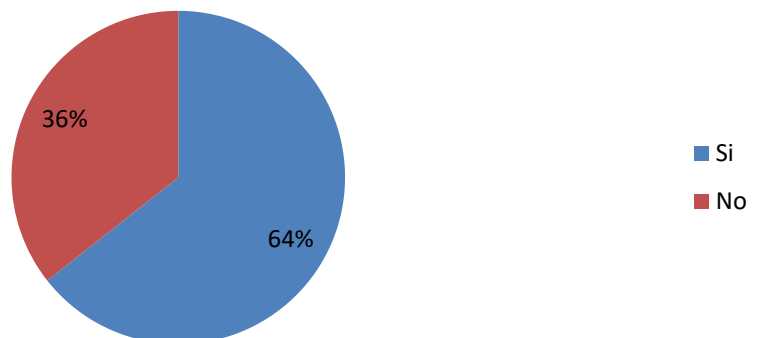


Tabla N° 17: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que informó si el odontólogo explicó cómo higienizar la prótesis cuando se la colocó.

Respuestas	n=
Si	47
No	26

Gráfico N° 17: Porcentaje de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que informó si el odontólogo explicó cómo higienizar la prótesis cuando se la colocó.

Cuando su odontólogo le instalo la prótesis dental, ¿le explicó como higienizarla?

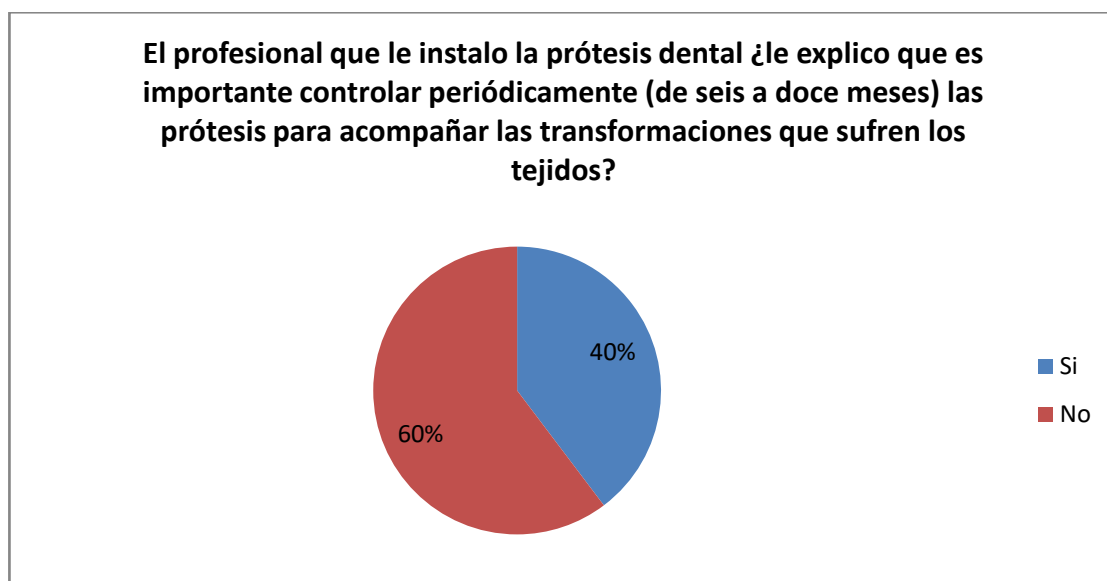


- Nota: en esta pregunta el n total fue de 73(setenta y tres), ya que se solicitó que solo respondieran aquellos encuestados que poseen prótesis dentales.

Tabla N° 18: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que informó si el odontólogo explicó sobre los controles periódicos de las prótesis.

Respuestas	n=
Si	29
No	44

Gráfico N° 18: Porcentaje de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que informó si el odontólogo explicó sobre los controles periódicos de las prótesis.



RESULTADOS ASOCIADOS A LA DIMENSION INFORMACIÓN GENERAL QUE POSEEN LOS PARTICIPANTES preguntas 16 a 23 de la matriz de variables.

Tabla N° 19: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que sabía que las prótesis dentales se higienizan de forma diferente a las piezas dentarias.

Respuestas	n=
Si	103
No	93

Gráfico N° 19: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que sabía que las prótesis dentales se higienizan de forma diferente a las piezas dentarias

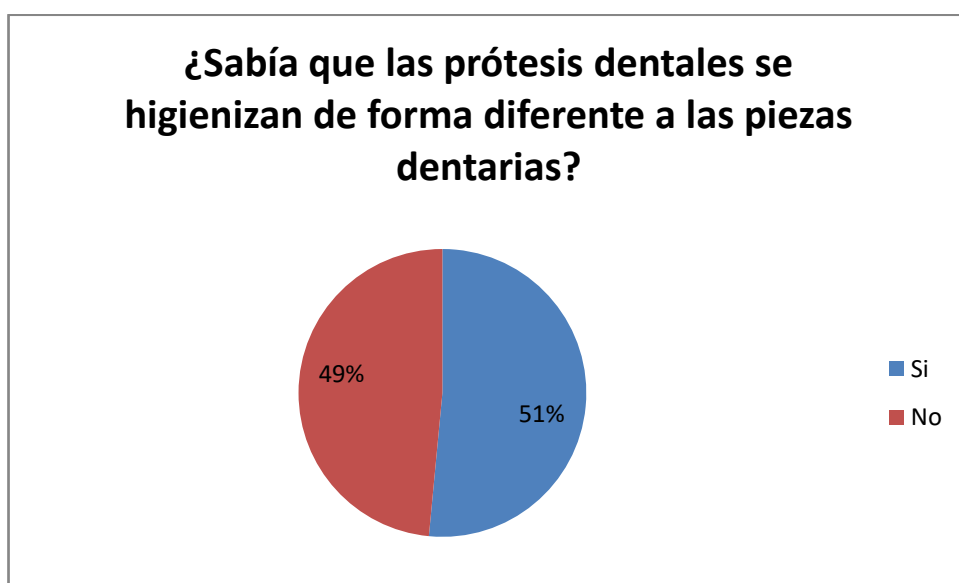


Tabla N° 20: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que escucho hablar de Micro Trauma crónico y su importancia para la salud de la as personas-

	n=
Si	7
No	193

Gráfico N° 20: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que escuchó hablar de micro trauma crónico y su importancia para la salud de las personas-



Tabla N° 21: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que conocía que en la boca (mejillas, lengua, labios, huesos, etc) puede desarrollarse cáncer.

Respuestas	n=
Si	150
No	50

Gráfico N° 21: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que conocía que en la boca (mejillas, lengua, labios, huesos, etc) puede desarrollarse cáncer.

**¿Conocía que en la boca
(mejillas, lengua, labios, huesos, etc) puede
desarrollarse cáncer?**

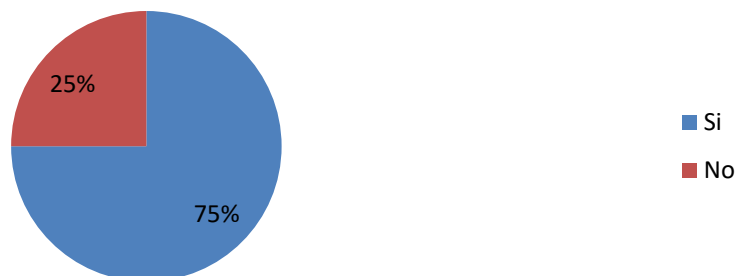


Tabla N° 22: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que sabe si la ausencia o mal posición de piezas dentarias (“dientes torcidos”) puede promover el cáncer en la boca.

Respuestas	n=
Si	27
No	173

Gráfico N° 22: Porcentaje de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que sabe si la ausencia o mal posición de piezas dentarias (“dientes torcidos”) puede promover el cáncer en la boca.

**¿Cree que la ausencia o mal posición de piezas
dentarias (“dientes torcidos”) puede promover el
cáncer en la boca?**

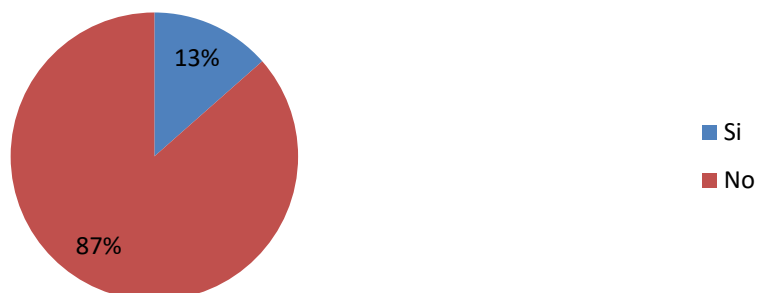


Tabla N° 23: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que considera que tener la boca sana contribuye a la buena salud general

Respuestas	n=
Si	176
No	24

Gráfico N° 23: Porcentaje de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que considera que tener la boca sana contribuye a la buena salud general

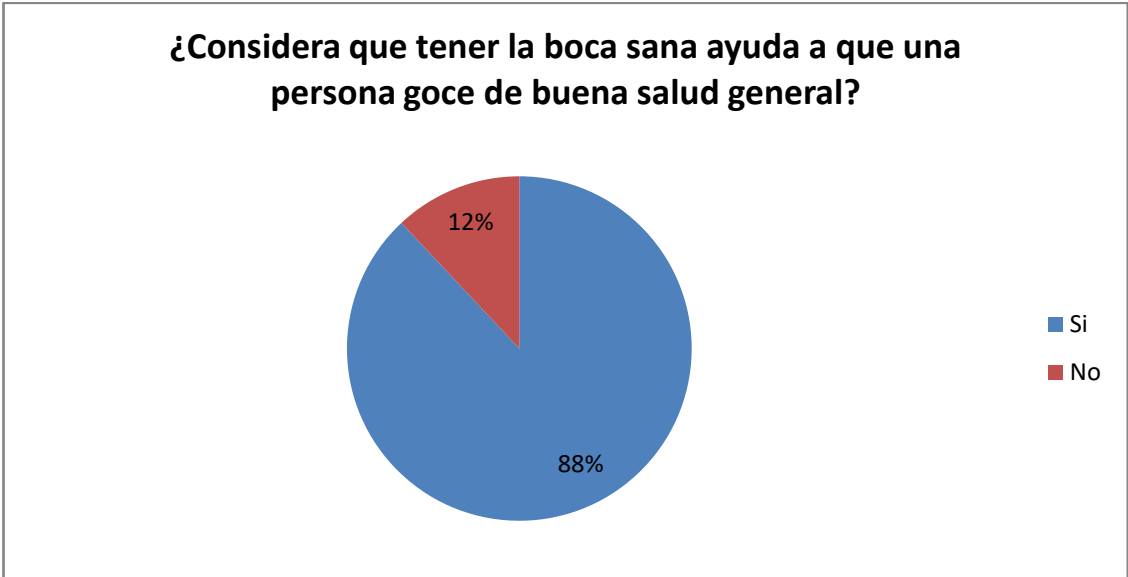


Tabla N° 24: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que sabía que los factores de riesgo generales para cáncer bucal son fumar y beber alcohol en exceso

Resultados	n=
Si	112
No	88

Gráfico N° 24: Porcentaje de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que sabía que los factores de riesgo generales para cáncer bucal son fumar y beber alcohol en exceso

¿Sabía que los factores de riesgo generales para cáncer bucal son fumar y beber alcohol en exceso?

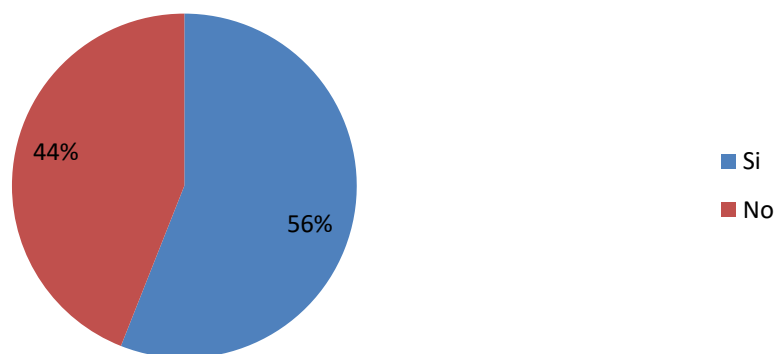


Tabla N° 25: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que conocía que los factores de riesgo para el cáncer de labio son la ingesta de alcohol en exceso y la sequedad crónica (“labios paspados”)

Respuestas	n=
Si	24
No	176

Gráfico N° 25: Porcentaje de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que sabía que los factores de riesgo generales para cáncer bucal son fumar y beber alcohol en exceso

¿Conocía que los factores de riesgo para el cáncer de labio son la ingesta de alcohol en exceso y la sequedad crónica (“labios paspados”)?

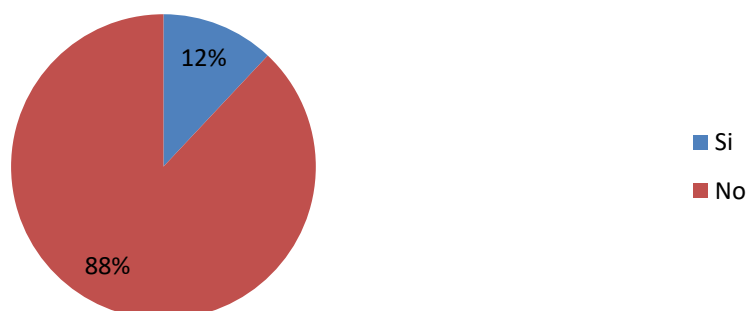


Tabla N° 26: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que considera que la placa microbiana puede tener relación con el desarrollo de cáncer bucal

Resultados	n=
Si	52
No	148

Gráfico N° 26: Porcentaje de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que considera que la placa microbiana puede tener relación con el desarrollo de cáncer bucal

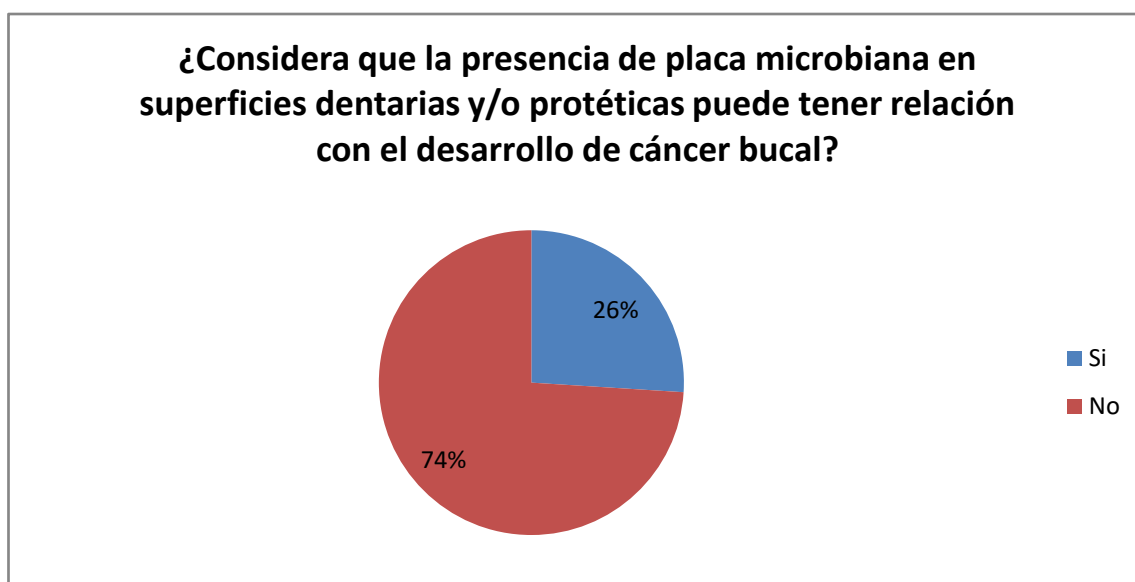
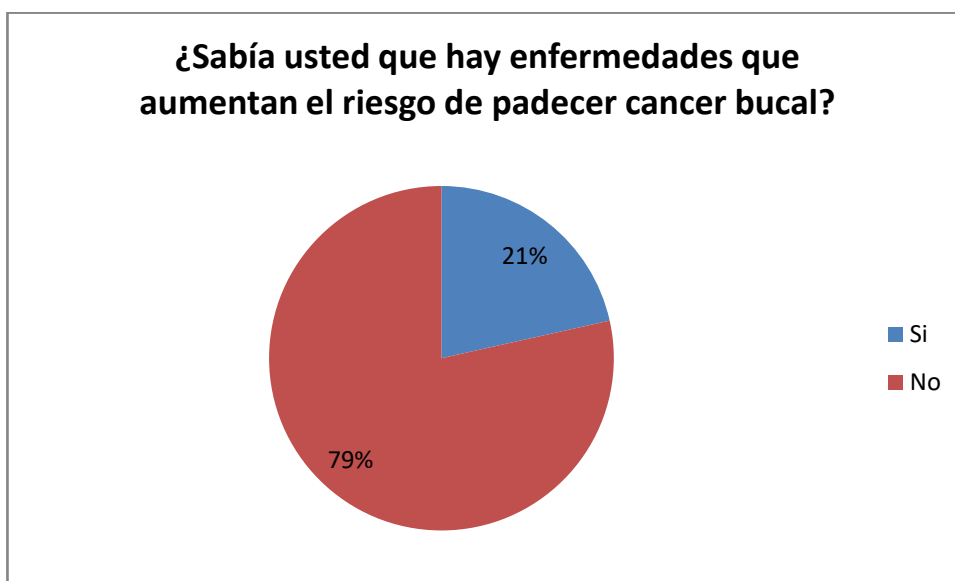


Tabla N° 27: Número de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que sabe que hay enfermedades que predisponen el cáncer bucal.

	n=
Si	43
No	157

Gráfico N° 27: Porcentaje de habitantes de la localidad de Libertad del Municipio de Merlo del Gran Buenos Aires que sabe que hay enfermedades que predisponen el cáncer bucal.



Análisis y Discusión de los resultados:

Al analizar los resultados obtenidos se encontró que el 90% manifestó que el odontólogo no pintó sus dientes (revelado de placa) para enseñarle a cepillarse, mientras que el 10% restante reveló que sí lo hizo. Meier Angulo y colaboradores plantean que resulta completamente necesaria la implementación de campañas de educación en las cuales se enfoque el correcto uso del cepillo dental y las técnicas de cepillado, ya que pese a que la mayoría de los pacientes refieren utilizar cepillo dental se encuentran altos índices de placa. [26]

Loscos y colaboradores desarrollan que, dado que la placa dental no se identifica fácilmente a simple vista, por lo que se recomienda la utilización de agentes reveladores que evidencien dicha placa al paciente y de esta forma lo motive para su correcto cepillado, permitiendo detectar y evaluar las áreas de retención de la placa.[27]

En este sentido se acuerda con estos autores aun cuando los resultados del trabajo no son alentadores ya que ponen de manifiesto que el profesional odontólogo omite utilizar este medio de comprobación al momento de enseñar la correcta técnica del cepillado.

Por otro lado, el 48% de los encuestados utiliza elementos interdetales como complemento al cepillo, mientras que el 52% no lo hace. Esto coincide con lo que comenta Varela Centelles y colaboradores es plantean que en su estudio la higiene bucal se limitó al cepillado dental al menos una vez al día, siendo minoritaria la higiene interdental regular. Además, manifiestan que los auto cuidados bucales son inadecuados, especialmente en higiene interdental, lo que justifica la necesidad de intervenciones educativas de ámbito comunitario.[29] Los resultados de este estudio coinciden parcialmente con los mencionados autores.

El cepillado común o habitual por sí solo no alcanza las áreas interproximales de los dientes, resultando en zonas que permanecen sin limpiar. Asquino y Villarnobo recomiendan que los odontólogos indiquen específicamente cuál cepillo es el mejor indicado en cada caso en particular e insistan en la importancia de su uso durante las consultas odontológicas como parte de la re motivación de higiene. [30] A partir de esto es posible reafirmar que la responsabilidad de educar a las generaciones actuales y futuras sobre la importancia del cuidado bucal, y cómo este puede tener repercusiones en la salud general, es del profesional odontológico.

Manau y colaboradores afirman que el control de la placa interdental mediante el hilo dental, que es el sistema más común, está poco extendido entre la población, ya que es percibido como difícil y requiere tiempo hacerlo. Los cepillos interdentes son mejor aceptados, pero sólo se pueden usar en espacios interdentes abiertos. Todas las sedas dentales parecen ser igualmente efectivas, excepto las de malla con enhebrado en espacios cerrados. En espacios abiertos funcionan mejor los cepillos interdentes que las sedas. [28]

El 63% de los encuestados cepilla sus tejidos blandos cuando cepilla sus dientes; el 37% restante no lo hace. Castellanos comenta que los epitelios de la cavidad bucal se dividen en queratinizados y no queratinizados, dependiendo si superficialmente están protegidos o no por esta capa cornea o queratina; a su vez la capa queratinizada se llamará orto queratina si las células no muestran núcleos y para queratina si los mostraran, lo más común dentro de la cavidad bucal es que los epitelios queratinizados sean constituidos por para queratina. Son epitelios estratificados por estar conformados por varias capas o estratos. Se les denomina plano por la apariencia de sus capas más superficiales. El último apelativo es el de descamativo, lo describe el alto índice de renovación celular, las células “viejas” descaman y son constantes y aceleradamente reemplazadas. De tal forma que el epitelio de la mucosa bucal es estratificado, plano y descamativo, pudiendo ser también queratinizado. [13]

Por otro lado, Poyato Ferreira explica que cuando la superficie limpia de un diente es expuesta durante cuatro horas al ambiente bucal, se encuentran pocas bacterias del tipo cocos o cocobacilos, observándose, sin embargo, la película adquirida desigualmente distribuida sobre su superficie. A medida que pasa el tiempo la película adquirida aumenta de grosor, pero en las primeras 8-12 horas los microorganismos se van asentando sobre su superficie de forma muy lenta, es decir, el crecimiento bacteriano lleva un cierto retraso con respecto al aumento en grosor de la película.[17] Por lo tanto es posible señalar que la descamación del tejido de manera constante y acelerada se produce una “autolimpieza” de los mismos; además debe tenerse en cuenta que con el cepillado se podría dañar la mucosa bucal y que en las prótesis dentales y piezas dentarias son las únicas superficies donde se asienta la placa microbiana, ya que estas no se descaman.

La mayoría de los encuestados cepilla sus dientes todos los días. Se sabe que es lo correcto, el cepillado dental debe realizarse idealmente todos los días, más de una vez.

Teniendo en cuenta la población que manifestó cepillarse todos los días, se les consultó cuántas veces al día lo realizaba el 49%, manifestó que lo hacía dos veces por día. Kobayashi y colaboradores afirman que su estudio demostró que no cepillarse los dientes todos los días y cepillarse los dientes una vez al día se asoció con un mayor riesgo de desarrollar cualquier malignidad, no solo cáncer de cabeza, cuello o gastrointestinal superior, en comparación con cepillarse los dientes después de cada comida. [18]

Sedghi y colaboradores señalan que la Asociación Dental Estadounidense recomienda cepillarse los dientes dos veces al día durante 2 minutos con un cepillo de dientes de cerdas suaves, además de usar hilo dental entre los dientes una vez al día. El cepillado de dientes desplaza mecánicamente las bacterias bucales y la placa de la dentición para limitar el daño a largo plazo de sus subproductos metabólicos. Además, recomienda reemplazar el cepillo de dientes cada 3 o 4 meses, o una vez que las cerdas se desgastan, ya que los cepillos de dientes están constantemente expuestos a los microbios de la boca y del entorno en el que se almacenan. Durante el uso normal, los cepillos de dientes se contaminan mucho de fuentes que incluyen la cavidad bucal, el medio ambiente, las manos, el aerosol y los recipientes de almacenamiento, los cepillos de dientes pueden inocular microorganismos en la cavidad bucal, pero ha habido poca investigación sobre cómo los microbios alojados en el cepillo de dientes influyen en la microbiota bucal en su conjunto; sin embargo, esto pone de manifiesto que los cepillos de dientes pueden ser reservorios de bacterias, que se reintroducen en el huésped a diario. [20]

En este trabajo se encontraron también resultados vinculados con exámenes rutinarios de la cavidad bucal y en este sentido se coincide con Araya quien comenta que solo un 17.8% de los profesionales realizan un examen de cavidad bucal rutinario a sus pacientes, este se considera un examen óptimo para detección precoz de cáncer cuando este incluye la palpación de la región cervical y la palpación de lesiones sospechosas de la cavidad bucal, como también palpación rutinaria de la lengua, junto a la tracción y observación de esta en todas sus caras. Los odontólogos tienen la responsabilidad de realizar un examen extrabucal e intrabucal de manera rutinaria. [31]. En esta investigación ningún habitante refirió que su odontólogo le haya palpado ganglios y el 77% solo revisó piezas dentarias sin tomar en cuenta tejidos blandos, por lo menos desde lo que entiende cada persona que fue encuestada. Aquí es posible abrir otra línea de interpretación, podría ser que el profesional haya inspeccionado las mismas sin explicitar al paciente al momento de la inspección de las piezas dentarias, de todos

modos se asume que es un área de prevención que amerita ser atendida y enfatizada en los programas de estudio, invitando a la población a explicitar ese conocimiento que le permita un autocontrol periódico mediante el cual deba notificar a su odontólogo cualquier cambio que considere fuera de lo habitual. El rol de la educación superior en aspectos preventivos mediante la educación de la comunidad sigue siendo de las mejores estrategias para promover la salud bucal de las personas y por lo tanto mejorar su calidad de vida.

En otro orden de análisis, la Queilitis Actínica es considerada un desorden potencialmente maligno produciendo alteraciones en la mucosa y semimucosa labial. Tovia Martínez y colaboradores refieren que la exposición a radiaciones ocasiona un deterioro del colágeno y desintegración de la molécula de vitamina A, desencadena inmunosupresión local y producción de radicales libres de oxígeno, lo que origina daños en el ácido ADN y desencadena lesiones con potencial de transformación maligna. Clínicamente se evidencian áreas secas, fisuradas y con escamas sobre la semimucosa labial.

Debido a que el labio está más expuesto a la radiación ultravioleta y su epitelio es más delgado, posee una fina capa de queratina con menor cantidad de melanina. El labio se observa hipotónico, con descamación de la semimucosa labial. Por este motivo es importante evitar la sequedad [12]. Por estas razones indicadas por el marco teórico previo de esta investigación se incluyeron preguntas para indagar en los encuestados y el 94% de los mismos manifestó que el odontólogo no informó sobre la importancia del uso de barras humectantes con protección solar. Boza Oreamuno y su colaborador en su investigación aconsejan a los pacientes protección en los labios con filtro solar mínimo tres veces al día y llegan a la conclusión que es de suma importancia que los profesionales del área de la salud y en especial los odontólogos generales den indicaciones a todo paciente sobre la protección de los labios y minimizar los factores de riesgo, sobre todo la exposición a la radiación solar. [14] Se muestra aquí otro aspecto preventivo importante que podría ser consolidado como parte del rol preventivo del odontólogo en el equipo de salud. Los resultados de esta investigación apoyan las referencias señaladas.

Continuando con el análisis de los resultados es importante señalar que Marchini en su investigación manifiesta que el 77,5 % declaró que no habían recibido instrucciones sobre la higiene de su dentadura, solo el 22,9 % dijo haber recibido instrucciones sobre

higiene bucal. Además, observó una relación positiva entre la falta de recomendaciones sobre la limpieza bucal y de las prótesis y la presencia de estomatitis e hiperplasia relacionada con las prótesis [23]. Por otro lado, Dikbas en su investigación menciona que el 82,9 % de los pacientes afirmaron que sus odontólogos no les informaron cómo limpiar sus dentaduras postizas [22]. En esta investigación, por el contrario, se identificó que el 64% manifestó que el odontólogo le explicó cómo higienizar la prótesis dental cuando se la instaló, si bien la mayoría recibió instrucciones el porcentaje que no recibió información fue muy elevado. Axe y colaboradores realizaron una investigación con un relevamiento de datos donde consultaban las recomendaciones que daban los profesionales de la salud bucal sobre la higiene de las prótesis, y a través de los resultados obtenidos llegaron a la conclusión que las recomendaciones y los hábitos de los usuarios de prótesis dentales son diversos, sin consenso sobre los métodos de limpieza de prótesis dentales más apropiados. Esto refleja una falta de evidencia clara y sistemática sobre la cual basar las recomendaciones. [21]

Biffar y colaboradores concluyeron que la prótesis instalada exige el cumplimiento de requisitos especiales en la higiene bucal y para su ejecución son necesarios instrumentos y técnicas especiales que permitan realizar una limpieza eficaz. Esto significa que inmediatamente después de instalar una restauración protésica es imprescindible instruir al paciente en las técnicas adecuadas de higiene bucal. El personal auxiliar responsable de la profilaxis recomendará y seleccionará junto con el paciente los instrumentos adecuados. El paciente deberá practicar la forma correcta de aplicarlos y en las citas posteriores. El profesional evaluará y, en caso necesario, corregirá la técnica utilizada. No se puede dar por sentado que el paciente desarrollará una estrategia de limpieza eficaz por sí mismo sin instrucciones previas. No hay más que ver las lagunas existentes en los conocimientos y la destreza de la población general a la hora de llevar a cabo la limpieza de todos los arcos dentarios. Esto se hace más evidente en pacientes con prótesis removibles, que precisan una mayor atención. Asimismo, hay que advertirles que los dientes remanentes siguen precisando una limpieza minuciosa, algo que no todos los pacientes parecen tener claro. Por ello después de la inserción de la prótesis conviene centrarse en primer lugar en las instrucciones de higiene de los dientes remanentes y de la parte fija de la construcción protésica y, en una segunda fase de la instrucción, abordar las técnicas de limpieza de la prótesis removable desinsertada.[24]

En esta investigación el 49% de los encuestados manifestó que no sabía que los dientes y las prótesis dentarias se higienizan de manera diferente. Coincidiendo con Berteretche quien enfatiza que la higiene bucal y de prótesis son a menudo deficientes en particular con personas dependientes como los sujetos geriátricos. Las razones son la falta de educación higiénica de los sujetos o de quienes los cuidan. En consecuencia, a menudo se descuida la higiene bucodental, lo que se traduce en una mala salud bucodental y un aumento de la presencia de infecciones locales o generales.[25]

Santander habla de que las personas que usan prótesis removibles deben ser examinadas anualmente por un odontólogo, para evaluar el estado de su salud bucal. Se debe consultar al odontólogo si observa inflamación, enrojecimiento o puntos blancos en sus mucosas, o bien, pérdida de estabilidad y/o retención de las prótesis [1] .

También es importante destacar entre los resultados de este trabajo que el 60% manifestó que el odontólogo no explicó la importancia de controlar una a dos veces al año las prótesis dentales. Esto coincide con el alto porcentaje del trabajo que desarrollo Marchini donde el 91,9 % afirmó que no le han dicho que regrese para las visitas de revisión periódicas.[23]

Sidron Anton y colaborador desarrollan que el cáncer bucal puede afectar a cualquier parte de la cavidad bucal pero su localización más frecuente suele ser en el borde y tercio posterior de la lengua, aunque también puede afectar a otras estructuras como paladar blando, mucosa yugal o labio inferior.[4] El 75% de los encuestados conocía que en la boca puede desarrollarse cáncer. Si bien, el mayor porcentaje de la localización conoce que esta enfermedad puede manifestarse en la cavidad bucal, autores como Herrera Ccoicca en su investigación a través de una encuesta donde consultó sobre conocimientos generales, factores de riesgo, signos y síntomas, repercusiones y prevención del cáncer bucal llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal es predominantemente bajo; los resultados encontrados apuntan a la necesidad de informar a la población sobre la existencia del cáncer bucal, sus principales signos y síntomas, factores de riesgo, repercusiones y medidas de prevención. Para lograr ello es necesaria la creación y aplicación de programas de educación y prevención del cáncer bucal, que involucren activamente a los profesionales de la salud, destacando la acción de los odontólogos en los tres niveles de prevención de la enfermedad.[10]

El 88% consideró que tener la boca sana ayuda a que una persona goce de buena salud general, lo que coincide con lo que Giménez Serrano manifiesta en su artículo; los especialistas estiman que más del 90% de todas las enfermedades sistémicas producen signos y síntomas bucales. La boca es una ventana al interior del organismo y con frecuencia sirve como instrumento para la detección temprana de signos y síntomas de enfermedades que afectan a todo el organismo, como el Sida o la Diabetes, por ejemplo, que a menudo se hacen aparentes por primera vez a través de lesiones bucales u otros problemas orales. Además, una boca sana puede ayudar a evitar enfermedades; si se padece enfermedad periodontal puede aumentar el riesgo de enfermedades graves como el infarto agudo de miocardio, el ictus cerebral, la diabetes incontrolada y el parto prematuro. [19]

Por otro lado, Sedghi y colaboradores afirman que la composición del microbioma bucal de una persona no solo afecta localmente la salud bucal, sino que también puede afectar la salud sistémica a lo largo de la vida. Esto se demuestra por la asociación de varios estados de enfermedad con el microbioma bucal, que incluyen no sólo caries y enfermedad periodontal, sino también cáncer bucal, esofágico, pancreático y colorrectal, enfermedad cardiovascular y enfermedad inflamatoria intestinal. Además de causar enfermedad periodontal, la infección oral tiene implicaciones en la enfermedad sistémica. Se han identificado tres mecanismos primarios que relacionan la infección bucal con la patología sistémica: la propagación de la infección desde la cavidad bucal como resultado de una bacteriemia transitoria; circulación de toxinas microbianas; e inflamación sistémica causada por respuestas inmunológicas adversas a los microbios bucales. La saliva contiene 10^9 bacterias por mililitro, y las bacterias presentes en la saliva se eliminan de la lengua, las mejillas y la placa dental. La cavidad bucal produce entre 0,75 y 1,5 L de saliva al día y la mayoría se traga sola o con comida o bebida. Por lo tanto, las bacterias bucales se transfieren con frecuencia al intestino. La mayoría de las bacterias bucales no están bien adaptadas para sobrevivir en un tracto gastrointestinal inferior saludable; sin embargo, se encuentran niveles elevados de microbios asociados con la boca en el intestino de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, VIH, cirrosis hepática y cáncer de colon. Estas enfermedades a menudo se asocian con una microbiota intestinal perturbada, lo que sugiere una mayor capacidad de los microbios bucales para colonizar ectópicamente en el contexto de una disregulación inmunitaria. La periodontitis también se asocia con un mayor riesgo de Carcinoma bucal de Células Escamosas. Un estudio reciente de Kamarajan y colegas

investigó los mecanismos por los cuales *T denticola*, *P gingivalis* y *F nucleatum* promueven la carcinogénesis oral. [20]

El 56% considera que beber en exceso y fumar son factores de riesgo generales para el cáncer bucal. Esto coincide con lo que Ibieta Zarco y colaboradores desarrollan en su trabajo de investigación donde afirma que en el cáncer bucal el tipo histológico de mayor prevalencia es el Carcinoma de Células Escamosas o Epidermoide, constituyendo más del 90% y el principal promotor para promover esta enfermedad es el efecto sinérgico que se forma por el consumo de tabaco y alcohol, lo cual genera daño tisular y afecta la composición polimicrobiana oral y nasal.[11]

El 88% de los encuestados no conocía que la ingesta de alcohol en exceso y la sequedad crónica son considerados factor de riesgo para el cáncer de labio y esto es importante porque autores tales como Tovia Martinez y colaboradores consideran que la exposición a las radiaciones ionizantes en la mucosa y semimucosa labial se evidencian clínicamente con sequedad por lo tanto actúa como un factor de riesgo para cáncer de labio [12]. Carolina Hernández Osorio y colaboradores hablan de que el uso de protector solar reduce la incidencia de Queratitis Actínica en un 40 %, en comparación con el no uso de protección solar y que el uso diario también reduce la incidencia de cáncer de células escamosas en un 25 %. El protector labial debe ser resistente al agua y aplicado generosamente cada dos horas cuando se está al aire libre. [15] Suarez Conde y colaboradores consideran que el beber alcohol en exceso es considerado un factor de riesgo para el cáncer de labio, al igual que las radiaciones ultravioleta y el tabaquismo.[16] Todos estos aspectos fueron incorporados como parte de esta investigación.

El 74% de los encuestados no cree que la presencia de placa microbiana sobre las superficies dentarias y/o protéticas son un factor de riesgo para el cáncer bucal. La higiene bucal y por lo tanto, desorganización de la placa microbiana son un factor importante de prevención para cáncer bucal. Solis Cardenas y colaboradores en su trabajo de investigación exponen que la infección e inflamación son mediadores importantes en el desarrollo del cáncer. La cavidad bucal está fuertemente colonizada por bacterias, las cuales, aparte de la falta de cepillado, generan un acúmulo de diversos microorganismos como bacterias, virus y hongos que prevalecen en la región bucal, multiplicándose y formando un biofilm perceptible en las superficies dentales conocido como placa microbiana, la cual a la exposición derivada del microbioma induce a

inflamación local que podría contribuir al desarrollo de Cáncer. En su estudio determinaron que la higiene oral deficiente eleva el riesgo de Cáncer de forma univariada 17.7 veces la placa y 8.6 veces el cálculo.[33] Por otro lado, Ibieta Zarco y colaboradores desarrollan que se plantearon tres mecanismo de acción con respecto al papel de la microbiota oral en la patogénesis del cáncer, el primero es la estimulación bacteriana de la inflamación crónica donde los mediadores inflamatorios producidos en este proceso causen o faciliten la proliferación celular, la mutagénesis,, la activación del oncogén y la angiogénesis. El segundo mecanismo es atribuido a las bacterias que pueden influir en la patogénesis del cáncer al afectar la proliferación celular es la activación de factor nuclear kappa B y la inhibición de la apoptosis celular. Y el tercer mecanismo es que las bacterias producen algunas sustancias que actúan de manera cancerígena. [11]

La mayoría de los encuestados (79%) no cree que el cáncer en la boca puede desarrollarse sobre la mucosa bucal sana y que hay enfermedades que no son cáncer pero que aumentan el riesgo de padecerlo. Araya afirma que es relevante comprender que la presencia de los desórdenes potencialmente malignos no determina la progresión obligatoria a un cáncer de la cavidad oral y aunque los pacientes que presenten estas lesiones debieran tener mayor riesgo de evolucionar a un cáncer en estos sitios, también pueden desarrollar cáncer en otros sitios de la mucosa bucal que incluso estén clínicamente sanas. [31]

Conclusiones

A través de la investigación realizada, es posible señalar que la población general no posee el conocimiento suficiente sobre los factores de riesgo de cáncer bucal. Las respuestas recolectadas en la encuesta hacen concluir que los odontólogos, ya sea por desinformación u omisión muchas veces no transmiten el conocimiento suficiente a los pacientes sobre cuidados para la salud bucal. Resulta entonces más que importante que los profesionales realicen a todos sus pacientes, adultos y niños, un revelado de placa para ayudar a educarlos sobre la higiene y entrenarlos en la técnica de cepillado y uso de elementos interdentales; el control de la placa microbiana no sólo actúa como un factor de riesgo para cáncer bucal, sino que es el factor etiológico principal de las enfermedades con mayor prevalencia e incidencia en la boca, como lo son la caries dental y la enfermedad periodontal.

Es importante tener en cuenta que el cáncer bucal no es una de las enfermedades más frecuentes en la boca, pero sí, de las más graves. Por lo tanto, el diagnóstico precoz es de gran importancia para evitar el avance de la enfermedad. Por este motivo, es recomendable que los odontólogos realicen el examen clínico estomatológico funcional, mirando y palpando todas las áreas topográficas de la boca. Finalizar con la palpación de la cadena ganglionar cervical.

Sin lugar a dudas el rol de promoción de la salud del odontólogo es indiscutible y merece un claro reconocimiento como tal. Este trabajo permitió indagar sobre el nivel de información que tenía la población estudiada; el punto es que se podría señalar que esta información no solo depende de la capacidad de búsqueda o interés en el autocuidado de las personas, sino que por el contrario está fuertemente influenciada por la alianza terapéutica entablada entre el paciente y el odontólogo.

En términos de formación para este rol educativo-preventivo que demanda la comunidad se ve acompañado por los programas de estudio y las estrategias que las instituciones educativas enfatizan a lo largo del cursado de las carreras de grado. Resulta difícil de explicar porque a sabiendas de la importancia que posee esta información para la salud bucal de las personas no siempre todos los profesionales dedican el tiempo necesario o que precisa esta instancia de intervención.

Habiendo dado por cumplidos los objetivos de esta investigación y como parte de un proceso de superación personal constante han surgido nuevos interrogantes que se asocian a las posibilidades de enfatizar este rol educativo-preventivo del odontólogo y su relevancia para el cuidado elemental de la población, que bien podrían ser motivos para continuar con este proceso de búsqueda de conocimiento que apoye las mejores decisiones que se toman para la calidad de vida de las personas.

Referencias Bibliográficas:

- [1] Franco-Giraldo Álvaro. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Universidad Salud [Internet]. 2021 Dic [citado el 2022 Nov 24] ; 23(3): 291-300.
- [2] Laplana de la Torre Y, Cadenas Freixas J L. Prevención del cáncer bucal en el Policlínico Comunitario Arturo Puig Ruiz de Villa. Rev Hum Med [Internet]. agosto de 2020 [citado el 16 de septiembre de 2022]; 20(2): 382-400.
- [3] Piemonte E. Cáncer bucal: diseño y evaluación de un índice de riesgo multifactorial. Universidad Nacional de Córdoba. Año 2015. Citado el 9 de noviembre de 2021.
- [4] Mateo-Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer bucal: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de literatura. Av Odontostomatol [Internet]. agosto de 2015 [citado el 16 de septiembre de 2022]; 31(4): 247-259.
- [5] Barreiro Lede Angel, Seoane Garcia Victoria, Rodriguez Fernandez Jose Luis. Lesiones preneoplasicas, tumores benignos y malignos de la cavidad oral. Seorl pcf; 85:1-45
- [6] Alvarado Solorzano AM, Restrepo Escudero MT. Cáncer bucal, aproximaciones teóricas. El dominio de las ciencias. 2016; 2: 167-185
- [7] Gallego Fernandez JF. El cáncer de la cavidad oral: su importancia como problema de salud. Acta medica Grupo Ángeles. 2012; 10 (2):69-71
- [8] Chimenos Küstner E.. Aspectos prácticos en la prevención del cáncer bucal. Av Odontostomatol [Internet]. febrero de 2008 [consultado el 10 de septiembre de 2022]; 24(1): 61-67.
- [9] Miguel Cruz Pedro Antonio, Niño Peña Aluett, Batista Marrero Kelia, Miguel-Soca Pedro Enrique. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Sep [citado 2022 Sep 16] ; 53(3): 128-145.
- [10] Herrera-Ccoicca M, Petkova-Gueorguieva M, Chumpitaz-Cerrate V, Chávez-Rimache L. Conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [citado 16 Sep 2022]; 57 (1)
- [11] Ibieta Zanco BR, de la Garza Salazar JG, Ortiz Hernandez JF, Microbiota oral asociada a cáncer. journal of cancerology. 2019; 6:13-20
- [12] Tovío Martínez EG, Carmona Lorduy MC, Díaz-Caballero AJ, Harris Ricardo J, Lanfranchi Tizeira HE. Expresiones clínicas de los trastornos potencialmente malignos en la cavidad oral. Revisión integrativa de la literatura. Univ Odontol [Internet]. 5 de octubre de 2018 [citado 16 de septiembre de 2022];37(78).

- [13] Castellanos JL. Mucosa bucal. Revista de la asociación dental mexicana. 2002; 59(2):73
- [14] Boza Oreamuno Y V., Guillén Colombari D. Queilitis actínica: Reporte de tres casos y revisión de literatura. Odovtos [Internet]. 2018 Dec; 20(3): 33-42.
- [15] Hernández Osorio Carolina, Fuentes Palma Bernardita, Cartes-Velásquez Ricardo. Queilitis actínica: aspectos histológicos, clínicos y epidemiológicos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Jun [citado 2022 Sep 16] ; 53(2): 45-55.
- [16] Suárez Conde Yanelis, de Cruz García Guillermo. Factores de riesgo socioambientales asociados al diagnóstico precoz del cáncer de labio en Camagüey. Rev Hum Med [Internet]. 2022 Abr [consultado el 2022 Sep 03] ; 22(1): 12-33.
- [17] Poyato Ferreira M, Segura Egea JJ, Rios Santos V, Bullon Fernandez P. La placa bacteriana: conceptos básicos para el higienista bucodental. Periodoncia2001.2001;11(2)149-164
- [18] Kobayashi D, Takahashi O, Shimbo T. Frequency of Daily Tooth Brushing and Development of any Type of Malignancy. Anticancer Res. 2019 Aug;39(8):4415-4421
- [19] Gimenez Serrano S. Higiene bucodental completa. Elsevier. 2005;19(5)52-57
- [20] Sedghi L, DiMassa V, Harrington A, Lynch SV, Kapila YL. The oral microbiome: Role of key organisms and complex networks in oral health and disease. Periodontol 2000. 2021 Oct;87(1):107-131
- [21] Axe AS, Varghese R, Bosma M, Kitson N, Bradshaw DJ. Dental health professional recommendation and consumer habits in denture cleansing. J Prosthet Dent. 2016 Feb;115(2):183-8. doi: 10.1016/j.prosdent.2015.08.007. Epub 2015 Nov 4. PMID: 26547520
- [22] Dikbas I, Koksall T, Calikkocaoglu S. Investigation of the cleanliness of dentures in a university hospital. Int J Prosthodont. 2006 May-Jun;19(3):294-8. PMID: 16752629
- [23] Marchini L, Tamashiro E, Nascimento DF, Cunha VP. Self-reported denture hygiene of a sample of edentulous attendees at a University dental clinic and the relationship to the condition of the oral tissues. Gerodontology. 2004 Dec;21(4):226-8. doi: 10.1111/j.1741-2358.2004.00026.x. PMID: 15603282
- [24] Biffar R, Mundt T, Klinker T. Higiene dental en portadores de prótesis removibles especialmente en personas mayores. Elsevier. 2012;25(2)95-107
- [25] Berteretche MV, Mastari F, Nicolas E, Hüe O. The needs of denture-brushing in geriatrics: clinical aspects and perspectives. Gerodontology. 2012 Jun;29(2):e768-71. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00557.x. Epub 2011 Sep 26. PMID: 21950484.

- [26] Meier Angulo CE, Chamorro Meza WV, Perez Domingues N, Torres R, Vinicius G, Sani Neto J, Sani Neto Adhmar. Estudio epidemiológico sobre índice de placa bacteriana y CPO. Dialnet. 2021; 23(2)
- [27] Gil Loscos F, Aguilar Agullo MJ, Cañamas Sanchis MV, Ibañez Cabanell P. Periodoncia y osteointegración 2005. 2005.15(1):43-58
- [28] Manau Carolina, Zabalegui Ión, Noguerol Blas, Llodra Juan C., Rebelo Helena, Echevarría José J. et al . Control de placa e higiene bucodental: Resumen de los resultados del 1er Workshop Ibérico. RCOE [Internet]. 2004 Abr [citado 2022 Sep 16] ; 9(2): 215-223.
- [29] Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero JM, Romero-Méndez A. Hábitos de higiene bucal. Resultados de un estudio de población. Anales Sis San Navarra [Internet]. agosto de 2020 [citado el 20 de septiembre de 2022]; 43(2): 217-223.
- [30] Asquino Natalia, Villarnobo Fabiana. Interdental brushes, from theory to practice: literature review and clinical indications. Odontoestomatología [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Sep 16] ; 21(33): 46-53.
- [31] Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad bucal. Elsevier. 2018. 29(4):411-418
- [32] Centeno A, Danielo C, Campana R, et al. Tumores malignos de boca. Med Cutan Iber Lat Am. 2010;38(6):221-228.
- [33] Solís-Cárdenas IA, López-Verdín S, Vázquez-Bojórquez C, et al. Higiene oral deficiente como factor de riesgo de cáncer oral.. Rev ADM. 2022;79(2):78-84. doi:10.35366/104742.

Anexo N° 1: Cuestionario empleado en la investigación

Principales características sociodemográficas de los participantes:

- **Edad:** expresada en números a partir de los 18.
- **Sexo:** Genero: masculino/femenino/no binario/autopercibido
- **Nivel de estudio alcanzado:**

Primario	Incompleto
Secundario	Completo
Terciario	
Universitario	

- **Ocupación:**

A) Interrogantes vinculados con los hábitos de higiene bucal:

- 1) **¿Alguna vez algún odontólogo pintó sus dientes para enseñarle cómo cepillarse?**
Si
No
- 2) **Además del cepillo de dientes ¿Utiliza otros elementos para limpiar ENTRE sus piezas dentarias (palillos interdentes (NO ESCARBADIENTES)-cepillos interdentes- hilo dental)?**
Si
No
- 3) **Cuándo cepilla sus dientes, ¿también cepilla los tejidos blandos? (lengua, mejillas, encías, etc.)**
Si
No
- 4) **¿Con qué frecuencia cepilla sus piezas dentarias?**
Todos los días: Una vez Dos veces Tres o más veces
De dos a cuatro veces por semana
Una vez por semana
Cuando se acuerda
Nunca
- 5) **¿En qué momento del día realiza la higiene de sus dientes/prótesis?**
Antes de desayunar
Después de desayunar

Antes de las comidas

Después de las comidas

Antes de acostarse

B) Interrogantes vinculados con la información proporcionada por el odontólogo sobre factores de riesgo e higiene correcta de prótesis dentales y procedimientos de rutina realizados:

6) ¿Cuál diría usted que es el motivo para cepillarse los dientes?

Para retirar restos de comida

Por estética

Para cuidar la salud y evitar infecciones en el organismo

Otro motivo: Cual:

7) Durante la consulta odontológica el profesional:

Reviso sus piezas dentarias solamente

Además de los dientes revisó toda la boca (mejillas, lengua, labios, etc.)

Palpó los ganglios del cuello al finalizar el examen clínico de tu boca

8) Su odontólogo durante la consulta al completar la historia clínica ¿le pregunto si usted ingiere alcohol en exceso y le explico cómo puede repercutir en su boca?

Si

No

9) ¿Su odontólogo le preguntó si usted es un paciente fumador y le explicó cómo este hábito puede influir en los tejidos?

Si

No

10) El profesional que lo atendió ¿le informó la importancia de cuidar los labios evitando la sequedad (Uso frecuente de barra humectante)?

Si

No

11) ¿Usted usa prótesis dentales?

Si

No

12) Cuando su odontólogo le instaló la prótesis dental, ¿Le explico cómo higienizarla?

Si

No

C) Interrogantes sobre información que poseen las personas sobre factores de riesgo de lesiones potencialmente cancerígenas:

- 13) ¿Sabía que las prótesis dentales se higienizan de forma diferente a las piezas dentarias?
- Si
- No
- 14) El profesional que le instaló la prótesis dental ¿Le explicó que es importante controlar periódicamente (de seis a doce meses) las prótesis para acompañar las transformaciones que sufren los tejidos?
- Si
- No
- 15) ¿Escucho hablar de “Micro Trauma” crónico y su importancia para la salud de las personas?
- Si
- No
- 16) ¿Conocía que en la boca (mejillas, lengua, labios, huesos, etc.) puede desarrollarse cáncer?
- Si
- No
- 17) ¿Cree que la ausencia o mal posición de piezas dentarias (“dientes torcidos”) puede promover el cáncer en la boca?
- Si
- No
- 18) ¿Considera que tener la boca sana ayuda a que una persona goce de buena salud general?
- Si
- No
- 19) ¿Sabía que los factores de riesgo generales para cáncer bucal son fumar y beber alcohol en exceso?
- Si
- No
- 20) ¿Conocía que los factores de riesgos para el cáncer de labio son la ingesta de alcohol en exceso y la sequedad crónica (“Labios paspados”)?
- Si
- No
- 21) ¿Considera que la presencia de placa microbiana en superficies dentarias y/o protéticas puede tener relación con el desarrollo de cáncer bucal?
- Si
- No
- 22) ¿Sabía usted que el cáncer en la boca puede desarrollarse sobre la Mucosa bucal sana y que hay enfermedades que no son cáncer pero que aumentan el riesgo de padecerlo?
- Si
- No

Anexo N° 2: Folleto informativo

PRÓTESIS DENTALES

Higienizar la prótesis es tan importante como higienizar las piezas dentarias. Las prótesis deben retirarse de la boca para su limpieza, realizándose todos los días después de cada comida.

Se limpia tanto el acrílico como el metal.



La presencia de placa microbiana en dientes o prótesis son un factor de riesgo para cáncer bucal. Ante la mala higiene, la boca presenta un estado de inflamación crónica considerado un factor microtraumatizante crónico



¿CÓMO CUIDAR LA SALUD DE NUESTRA BOCA?

Para su limpieza puede utilizarse:

- Cepillo de cerdas duras como cepillos de uñas o cepillos especiales para prótesis (no cepillos de dientes)
- Jabón neutro y agua (no pasta dental). Puede colocar unas gotas de lavandina en el agua para desinfectar.
- Solución de Iodopovidona (Pervinox)
- Pastillas comerciales.

Se deben controlar todos los años para observar el estado de los dientes y mucosas, detectar lesiones que puede provocar la prótesis, revisar los retenedores (ganchos) y realizar las adaptaciones apropiadas para corregir los cambios que se producen en el hueso y la posición de las piezas dentarias que con el paso del tiempo ocurren.

LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

En la primera consulta el odontólogo le realizará preguntas y escribirá en la historia clínica toda la información que usted dé sobre sus antecedentes familiares y personales respecto a su salud y que pueden ser importantes para el cuidado de su boca (hábitos, tipo de dieta, medicamentos que toma y tratamientos médicos).

En cada consulta el odontólogo palpará todo el interior de la boca, los labios y la lengua para determinar si estas áreas se encuentran en salud. Luego se procederá a solucionar el motivo de la consulta. Al finalizar la cita palpará el cuello para determinar si hay ganglios linfáticos inflamados (Adenopatías).



VISITA A TU ODONTÓLOGO

**REALIZA TU CONSULTA
CADA SEIS A DOCE MESES**

EL CEPILLADO DENTAL

Existen gran variedad de cepillos de dientes. Es recomendable que sean de cabezal pequeño, mango recto, las filas de las cerdas deben estar parejas y ser suaves o extra suaves.

Se recomienda realizar el cepillado dental utilizando elementos interdentales y pastas con flúor todos los días, después de cada comida. **El cepillado nocturno es el más importante.**

El revelado de placa es una procedimiento para teñir la placa microbiana, haciéndola visible para facilitar el correcto cepillado.



Los tejidos blandos (Lengua, encías, mejillas, etc) no deben cepillarse, ya que tienen la capacidad de descamarse. Al cepillarlos podemos dañarlos.

"MICRO TRAUMA" CRÓNICO

Es un agente imperceptible para el paciente, persiste en el tiempo que produce lesiones en la mucosa bucal. Es importante su detección temprana. Pueden ocasionarlo: la falta de piezas dentarias, dientes en mala posición, prótesis o retenedores(ganchos) desadaptados o rotos, brackets, entre otros.

Es considerado un factor de riesgo para cáncer bucal

La higiene interdental consiste en la limpieza entre los dientes y es fundamental para tener una boca limpia y sana. En esta zona se acumula placa, restos de comida y bacterias que con el cepillo de dientes no alcanzamos a eliminarlos. Existen diferentes elementos interdentales según las necesidades de cada persona. Estos productos se deben usar cada día **como complemento al cepillado**



El cepillado dental es muy importante para evitar el desarrollo de infecciones y enfermedades en el organismo.

SABIAS QUE...

- El consumo de alcohol en exceso o tabaco afecta de manera negativa la mucosa bucal, la encía y la estética. Además puede causar mal aliento y caries dental.
- La sequedad de los labios es un factor de riesgo para el cáncer de labio. La aplicación de barras humectantes es una de las maneras de prevenirla. Es importante su colocación diaria aunque no sienta que tiene los "labios secos".



LESIONES POTENCIALMENTE MALIGNAS

Son enfermedades que se pueden dar en la boca, que no son cáncer pero que si no son tratadas de manera temprana sin un diagnóstico precoz, se pueden transformar en lesiones malignas.

CANCER BUCAL

En la boca puede desarrollarse cáncer. Por lo tanto es importante tener en cuenta la prevención evitando los factores de riesgos como: el microtrauma crónico, la exposición solar, la ingesta de alcohol en exceso, el tabaquismo, piercing en la cavidad bucal, mala higiene bucal, exposición a ciertos virus.