

Factores de riesgo asociados a lesiones premalignas bucales

Risk factors associated whit oral premalignant lesions

Mabel Pérez-Aguilar^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0877-6714>

Zobeida Lamorut-González² <https://orcid.org/0000-0001-5928-5301>

Thaimí Hernández-Torres³ <https://orcid.org/0009-0009-4401-6921>

Joel Rondón-Carrasco⁴ <https://orcid.org/0000-0003-3352-2860>

Soriannys Suárez-Salazar⁵ <https://orcid.org/0000-0003-1040-2313>

¹ Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Policlínico Guillermo González Polanco. Departamento de Estomatología. Granma, Cuba.

² Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Policlínico Joel Benítez Borges. Departamento de Estomatología. Granma, Cuba.

³ Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Policlínico Guillermo González Polanco. Servicio de Cirugía Maxilofacial. Granma, Cuba.

⁴ Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Policlínico Guillermo González Polanco. Departamento de Docencia Médica. Granma, Cuba.

⁵ Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Policlínico Guillermo González Polanco. Departamento de Docencia Médica. Guisa, Granma, Cuba.

*Autor para para la correspondencia (email): mabelitaperez2021@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las lesiones premalignas bucales son alteraciones morfológicas de los tejidos, provocadas por diversos factores de riesgo, los cuales desencadenan un desequilibrio en el organismo que incrementa el trance a malignizarse en cualquier sitio de la boca.

Objetivo: Determinar la asociación entre factores de riesgo y lesiones premalignas bucales.

Métodos: Se realizó un estudio investigativo, epidemiológico, observacional analítico de caso-control, en pacientes del consultorio 6 del municipio Guisa en el año 2022, diagnosticados por clínica con lesiones premalignas, expuestas o no a factores de riesgo como: tabaquismo, alcoholismo, irritantes térmicos e irritantes locales. Se emplearon los métodos teóricos, empíricos y estadísticos, fueron

definidas las variables de estudio. La población estuvo constituida por 430 personas y la muestra por 135 pacientes distribuidos en 45 casos y 90 controles que cumplieron los criterios de selección, la misma fue calculada a través del Sistema Estadístico EPIDAT versión 4.1 para Windows, mediante el método aleatorio simple. Para determinar la asociación estadística se utilizó el Odds Ratio con valor mayor que uno y el valor de la significación estadística (p) menor que 0.05.

Resultados: Predominó el sexo femenino 30 (66,67 %). El grupo de edad más afectado fue entre 40 y 60 años 23 (51,11 %). Prevalcieron los pacientes expuestos al consumo de tabaco 33 (73,33 %). Existió un alto porcentaje de paciente con alcoholismo 37 (87,32 %). Se constató que 29 (64,44 %) pacientes estuvieron expuestos a irritantes traumáticos y 28 (62,22 %) a irritantes térmicos. El valor (p) arrojado en la investigación fue estadísticamente significativo, menor que 0.05.

Conclusiones: Se demostró asociación directa entre los factores de riesgos y la aparición de las lesiones premalignas. Es necesario interactuar con la población para disminuir la práctica de estos hábitos, la mayoría de los pacientes presentaron alteraciones en la morfología de la cavidad oral.

DeCS: BOCA/lesiones; FACTORES DE RIESGO; LESIONES PRECANCEROSAS; TABAQUISMO; ALCOHOLISMO.

ABSTRACT

Introduction: Premalignant oral lesions are morphological alterations of the tissues, caused by various risk factors, which trigger an imbalance in the body that increases the risk of malignancy anywhere in the mouth.

Objective: To determine the association between risk factors and oral premalignant lesions.

Methods: An analytical observational case-control epidemiological investigative study was carried out in patients from clinic 6 of the Guisa municipality in 2022, clinically diagnosed with premalignant lesions and exposed or not to risk factors such as smoking, alcoholism, thermic and local irritants. Theoretical, empirical and statistical methods were used, the study variables were defined. The population was made up of 430 people and the sample was made up of 135 patients distributed in 45 case and 90 controls that met the selection criteria. It was calculated through the EPIDAT Statistical System version 4.1 for Windows, using the simple random method. To determine the statistical association, the Odds Ratio was used with a value greater than one and the value of statistical significance (p) less than 0.05.

Results: The female sex predominated 30 (66.67 %). The most affected age group was between 37 and 59 years 23 (51.11 %). Patients exposed to tobacco consumption prevailed 33 (73.33 %). There was a high percentage of patients with alcoholism 37 (87.32 %). It was found that 29 (64.44 %) patients were exposed to traumatic irritants and 28 (62.22 %) to thermal irritants. The value (p)

obtained in the research was statistical significant, less than 0.05.

Conclusions: A direct association was demonstrated between risk factors and the appearance of premalignant lesions. It is necessary to interact with the population to reduce the practice of these habits, the majority of patients presented alterations in the morphology of the oral cavity.

DeCS: MOUTH/injuries; RISK FACTORS; PRECANCEROUS CONDITIONS; TOBACCO USE DISORDER; ALCOHOLISM.

Recibido: 09/04/2024

Aprobado: 11/05/2024

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

La cavidad oral está expuesta a un determinado grupo de lesiones con varios orígenes, pero solo algunas pueden incluirse dentro de las lesiones premalignas bucales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el *Workshop* de 2005, donde presentó la discusión, clasificación y terminología que ha realizado sobre las lesiones de la mucosa bucal malignas, indicando que deben llamarse lesiones malignas, leucoplasia, eritroplasia, liquen plano y la fibrosis submucosa bucal, como unos desórdenes potencialmente malignos.^(1,2,3) La exposición o presencia de factores de riesgo predisponentes a dichas lesiones en los individuos, es notable trayendo consigo grandes posibilidades de sufrir un daño a la salud bucal, dentro de ellos se pueden mencionar: el tabaquismo, alcoholismo, irritación traumática e irritación térmica.^(4,5)

Según cita López,⁽³⁾ el Taller de Consenso de Centros Colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 renovó el concepto sobre las mismas, puntualizando que son manifestaciones clínicas que conllevan un riesgo más alto de progresar a cáncer bucal.

Se ha cuantificado que la incidencia de la leucoplasia es de 1,5 a 12 % con predominio en el sexo masculino y su prevalencia se distribuye en 0,11 y 0,08 % para mujeres y hombres, respectivamente.

⁽⁶⁾ En cuanto a la eritroplasia se observa de igual manera en ambos sexo, pero muestran mayor incidencia en los hombres y en las edades comprendidas entre 40 y 60 años, la prevalencia de esta enfermedad se estima en un rango que oscila entre 0,02 y 0,83 %. La mayoría de las cifras conocidas derivan de estudios realizados en Asia; no hay datos publicados de otras áreas geográficas.⁽⁷⁾

En el año 2018 se diagnosticó a nivel mundial alrededor de 18,1 millón de casos nuevos con cáncer bucal y en el 2020 se estimó que 476 125 personas fueron diagnosticadas con esta enfermedad, siendo la segunda causa de muerte en América Latina.⁽¹⁾ Según datos de la OMS más del 60 % de los nuevos casos anuales ocurren en África, Asia, América del Sur y Central, países en los que los casos

mortales superan el 70 %. La incidencia, la prevalencia y la severidad del mismo varían de un país a otro.^(1,7,8,9)

Según el Anuario Estadístico de Salud en Cuba, del año 2022, el cáncer bucal por su alta incidencia se encuentra entre los primeros cinco de acuerdo a la localización, para una tasa de 39,2 de todos los cánceres anuales con predominio del sexo masculino y constituye la sexta causa de muerte.⁽¹⁰⁾

En Cuba desde 1982 se comenzaron a organizar actividades encaminadas a la pesquisa de cáncer bucal, dos años más tarde en 1984, quedó implementado el programa por el MINSAP, precisando la necesidad de que los estomatólogos del país se incorporaran a la lucha contra el cáncer. Se planteó que todos los sujetos de 15 y más años recibieran al año un examen de la boca y del cuello por los estomatólogos de atención primaria en el momento que acudan a las clínicas estomatológicas.^(11,12)

En el municipio Guisa, provincia Granma, acuden a la consulta de Estomatología pacientes que presentan deterioro de la salud bucal, con modo, condiciones y estilos de vida perjudiciales, factores que conlleva al padecimiento de lesiones de la mucosa bucal potencialmente malignas. La cantidad de individuos con dichas lesiones no está de manera cuantificada, lo mismo sucede con los factores de riesgo a los que están sometidos los pacientes. Por lo antes argumentado se realizó el estudio con el objetivo de determinar la asociación entre factores de riesgo y lesiones de la mucosa bucal potencialmente malignas presentes en los pacientes objeto de estudio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio investigativo, de corte epidemiológico, observacional analítico de caso-control a los pacientes con edades comprendidas entre 19 y 59 años del Consultorio No. 6, del Policlínico Guillermo González Polanco, municipio Guisa, provincia Granma durante el año 2022, para determinar la asociación entre factores de riesgo y la aparición de lesiones premalignas bucales.

La población estuvo constituida por 522 pacientes de 19 a 60 años de edad, dispensarizados por el médico de la familia.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 19 a 59 años que aceptaron participar en el estudio, con diagnóstico clínico e histopatológico de las lesiones premalignas en la cavidad oral, expuestos a factores de riesgo predisponentes de lesiones premalignas bucales y con capacidad psíquica y motora para responder las preguntas durante la entrevista.

Criterios de exclusión:

- Pacientes ausentes o con enfermedades sistémicas de repercusión en la salud bucal u otro tipo de lesión, condición o estado de la cavidad oral.

Criterio de salida:

<http://revistaamc.sld.cu/>

- Pacientes que fueron hospitalizados por un periodo mayor de 30 días durante la investigación o fallecidos.

Para el cálculo muestral se utilizó el Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados (EPIDAT) versión 3.0 para *Windows*. La muestra probabilística se seleccionó de forma aleatoria y la integraron 45 casos y 90 controles. Los pacientes fueron atendidos en la consulta de atención primaria de salud durante el año 2022, los diagnosticados por clínica con lesiones premalignas bucales y expuestos a factores de riesgo, se tomaron como casos y los controles fueron las personas expuestas a factores de riesgo y que no sufrieron lesiones premalignas bucales.

Se consideraron las siguientes variables: lesiones de la mucosa bucal potencialmente malignas diagnosticadas clínica e histopatológicamente, sexo femenino y masculino, grupos de edades según años cumplidos, tabaquismo según tiempo de exposición en años y si es fumador activo, alcoholismo según el tiempo del hábito en años, irritantes traumáticos según presencia de prótesis desajustada, dientes con bordes filosos, obturaciones defectuosas y queilofagia e irritantes térmicos según frecuencia de agentes irritantes térmicos, tipo de agente irritante ya sea bebida o comida.

Para la realización de la investigación se llenó un cuestionario manual en la consulta de atención primaria. El examen físico intraoral para el diagnóstico, se realizó mediante la inspección y palpación, con iluminación artificial e instrumental adecuado. Se utilizó el espejo bucal con el propósito de identificar la localización de las lesiones premalignas y los principales factores de riesgo relacionados las lesiones.

Para la asociación estadística se utilizó el *Odds Ratio* cuyo valor tenía que ser mayor que uno y el valor de la significación estadística (p) menor que 0,05; en el módulo tamaño de muestra y potencia para estudio de casos y controles independientes se fijaron los parámetros: proporción de casos expuestos 42 %, proporción de controles expuestos 19 %, *Odds Ratio* esperado 3,1, controles por caso 2, nivel de confianza 95 %, potencia 80 %, resultando un tamaño muestral de 135 pacientes, de ellos 45 casos y 90 controles.

La información obtenida se comparó con otros estudios realizados tanto nacionales como internacionales y los resultados se expusieron en tablas. Los procedimientos éticos estuvieron de acuerdo con las normas éticas expuestas en la Declaración de Helsinki de 1975.⁽¹³⁾

RESULTADOS

La tabla 1 evidenció que las lesiones premalignas bucales se presentaron en mujeres, 66,67 %, encontrándose significación estadística $p= 0,000$ OR= 13,000 y el IC=5,456-30,969, lo que sugiere que el sexo femenino es un factor de riesgo para la aparición de las lesiones premalignas bucales (Tabla 1).

Tabla 1 Asociación entre sexo y lesiones premalignas bucales

| Sexo | Lesiones premalignas bucales | | | | Total | |
|-----------|------------------------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | Casos | | Controles | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Femenino | 30 | 66,67 | 12 | 13,33 | 42 | 31,11 |
| Masculino | 15 | 33,33 | 78 | 86,67 | 93 | 68,89 |
| Total | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

Fuente: Historia clínica individual.

$$X^2=37,366 \quad p=0.000 \quad OR=13,000 \quad IC= (95 \%: 5,456-30,969)$$

La tabla 2 mostró que en el grupo de edad 40-60 años hubo mayor por ciento de pacientes con lesiones de la mucosa bucal potencialmente malignas lesiones premalignas bucales (65,19 %), con una significación estadística de $p=0.025$ $OR= 2,487$ y el $IC=1,187-5,210$, lo que indica que ese rango de edad tiene cerca de tres veces mayor probabilidad de padecer la enfermedad (Tabla 2).

Tabla 2 Asociación entre grupos de edad y lesiones premalignas bucales

| Grupos de edades | Lesiones premalignas bucales | | | | Total | |
|------------------|------------------------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | Casos | | Controles | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| 19-39 | 22 | 48,89 | 25 | 27,78 | 47 | 34,81 |
| 40-60 | 23 | 51,11 | 65 | 72,22 | 88 | 65,19 |
| Total | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

Fuente: Historia clínica individual.

$$X^2= 4,998 \quad p=0.025 \quad OR=2,487 \quad IC (95 \%: 1,187-5,210)$$

La tabla 3 resumió la asociación del tabaquismo con las lesiones premalignas bucales, donde se manifestó que el 73,33 % de los pacientes estudiados fumaban y presentaban la enfermedad siendo significativo, este hábito podría incrementar 13 veces el riesgo de contraer dicha lesiones $p=0,000$ $OR= 13,750$ y el $IC= 5,804-32,573$ (Tabla 3).

Tabla 3 Asociación entre tabaquismo y lesiones premalignas bucales

| Tabaquismo | Lesiones premalignas bucales | | | | Total | |
|--------------|------------------------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | Casos | | Controles | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Expuestos | 33 | 73,33 | 15 | 16,67 | 48 | 35,56 |
| No expuestos | 12 | 26,67 | 75 | 83,33 | 87 | 64,44 |
| Total | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

Fuente: Historia clínica individual.

$$X^2=39.605 \quad p=0.000 \quad OR=13,750 \quad IC= (95 \%: 5,804-32,573)$$

La tabla 4 sintetizó la relación entre el alcohol y las lesiones premalignas. Se encontró que el 41,48 % de los pacientes ingerían bebidas alcohólicas, del grupo caso el 82,22 % presentaron dichas lesiones. Se cuantificó que el paciente alcohólico incrementó el riesgo de adquirir la enfermedad, el efecto fue muy significativo $p=0.000$ entre las variables, $OR= 17, 282$ y el $IC= 6,910-43,223$ (Tabla 4).

Tabla 4 Asociación entre alcoholismo y lesiones premalignas bucales

| Alcoholismo | Lesiones premalignas bucales | | | | Total | |
|--------------|------------------------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | Casos | | Controles | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Expuestos | 37 | 82,22 | 19 | 21,11 | 56 | 41,48 |
| No expuestos | 8 | 17,78 | 71 | 78,89 | 79 | 58,52 |
| Total | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

Fuente: Historia clínica individual.

$\chi^2=43.671$ $p=0.000$ $OR=17.282$ $IC= (95\%: 6.910-43.223)$

La tabla 5 mostró la asociación entre los irritantes traumáticos y la presencia de lesiones premalignas bucales, donde se encontró que 51 % de los pacientes estaban expuestos a irritantes traumáticos, en el grupo caso el 64,44 % presentó lesiones premalignas con una asociación estadística de $p=0.04$ $OR=2,265$ y el $IC= 1,082-4,741$ (Tabla 5).

Tabla 5 Asociación entre irritantes traumáticos y lesiones premalignas bucales

| Irritantes traumáticos | Lesiones premalignas bucales | | | | Total | |
|------------------------|------------------------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | Casos | | Controles | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Expuestos | 29 | 64,44 | 40 | 44,44 | 69 | 51,11 |
| No expuestos | 16 | 35,56 | 50 | 55,56 | 66 | 48,89 |
| Total | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

Fuente: Historia clínica individual.

$\chi^2=4.035$ $p=0.040$ $OR=2.265$ $IC= (95 \%: 1.082-4.741)$

La tabla 6 evidenció la asociación entre irritantes térmicos y la aparición de lesiones premalignas bucales, donde se encontró que 62,22 % de los pacientes estaban expuestos a este factor de riesgo y presentaron lesiones premalignas con una asociación muy significativa $p=0.000$, $OR=10,705$, lo que significa que aumenta cerca de 11 veces más la posibilidad de provocar lesiones premalignas orales (Tabla 6).

Tabla 6 Asociación entre irritantes térmicos y lesiones bucales premalignas

| Irritantes térmicos | Lesiones premalignas bucales | | | | Total | |
|---------------------|------------------------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | Casos | | Controles | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Expuestos | 28 | 62,22 | 12 | 13,33 | 40 | 29,63 |
| No expuestos | 17 | 37,78 | 78 | 86,67 | 95 | 70,37 |
| Total | 45 | 100 | 90 | 100 | 135 | 100 |

Fuente: Historia clínica individual.

$\chi^2=32,084$ $p=0.000$ $OR=10,705$ $IC= (95 \%: 4,549-25,195)$

DISCUSIÓN

Los autores argumentan que el estudio se fundamenta basado en el alza existente hoy en día de las lesiones de la mucosa bucal potencialmente malignas, las cuales se analizan con factores de riesgo descritos en las literaturas y que a su vez fueron indagados en la encuesta, a pesar de que existen otros tantos que no son incluidos en la investigación, motivo por el cuál se hace inminente intervenir a tiempo ya que dichas lesiones pueden progresar de manera irreversible a una neoplasia maligna.

En el estudio predominaron las lesiones premalignas bucales en las féminas. Coinciden con estos resultados el estudio realizado por Boza y López,⁽¹⁴⁾ en una Universidad de Costa Rica y Jova et al.,⁽¹⁵⁾ en una población de Villa Clara, siendo el sexo femenino un factor de riesgo para la aparición de las lesiones objeto de estudio con una significación estadística de $p<0.05$. Difiere de los resultados obtenidos en la investigación de Gálvez et al.,⁽¹⁶⁾ pues en su estudio existió mayor prevalencia el sexo masculino.

Se puede decir que, las consultas estomatológicas diarias demuestran que las lesiones premalignas pueden afectar a ambos sexos, pero hay que destacar que las mujeres ya tienen varios hábitos y costumbres igual o en mayor medida que los hombres, por lo que están más expuestas a ciertos factores de riesgo que desencadenan lesiones de la mucosa bucal potencialmente malignas, a pesar de que son más propensas a eliminar el hábito nocivo.

En relación a lo antes abordado, Jova et al.,⁽¹⁵⁾ refirieron en su estudio que ya se ha cuantificado el aumento del cáncer de cabeza y cuello en el género femenino con respecto al masculino precedido por algún tipo de lesión premaligna.

Los autores considerando los resultados del estudio, aseveran que existe relación directa entre la presencia de lesiones premalignas bucales y la edad de los enfermos. Redondo,⁽⁸⁾ Hernández et al.⁽¹¹⁾ y Gálvez et al.,⁽¹⁶⁾ también encontraron que la edad actúa como un factor de riesgo fundamental en el desarrollo de las lesiones premalignas bucales, pues a más edad, mayor será la exposición a diversos factores capaces de aumentar de forma directa o indirecta el riesgo de contraer dichas enfermedades.

El tabaquismo es un factor de riesgo importante de lesiones de la mucosa bucal y en el estudio se encontró un porcentaje alto de pacientes fumadores con estas lesiones, considerando que todas las formas de tabaquismo ya sea masticado, invertido o pasivo producen el mismo efecto o daño.

Hernández et al.⁽¹¹⁾ y Jova et al.,⁽¹⁵⁾ encontraron en su estudio que casi las tres cuartas partes de la población y el 84,9 % respectivamente eran pacientes fumadores. Estos resultados concuerdan con los arrojados en la investigación ya que existe asociación entre el tabaquismo y las lesiones premalignas.

Se constató que este factor de riesgo es uno de los más comunes a nivel mundial y actúa como irritante de la mucosa bucal. Leal et al.,⁽¹⁷⁾ consideran al alcohol como una potente droga que produce elevados efectos terciarios de manera particular a nivel bucal. Por lo general, los pacientes que ingieren bebidas alcohólicas, también son fumadores, lo cual favorece aún más el desarrollo de cualquier lesión premaligna, resultados que coinciden con los de la investigación.⁽¹¹⁾

Rogert et al.,⁽¹⁸⁾ sintetizan en su estudio la alta significación estadística de $p = 0.03$ que tuvo la relación entre la ingestión de bebidas alcohólicas y la aparición de lesiones premalignas bucales en los pacientes. Jova et al.,⁽¹⁵⁾ también tuvo resultados similares, cuantificó que el 62,9 % de los pacientes presentaban hábito de alcoholismo con una significación estadística de $p=0.000$. Estos resultados coinciden con el de la investigación.

Cordero et al.,⁽¹⁹⁾ citan en su estudio lo referido por otros autores en cuanto al consumo de tabaco y alcohol pues no son los únicos factores que pueden provocar lesiones premalignas. El daño producido por determinados factores de riesgo como son la prótesis desajustada, bordes filosos, hábitos de introducir en la boca dispositivos extraños como palillos, bolígrafos, clavos entre otros pueden desencadenar una lesión premaligna.

Lazo et al.,⁽²⁰⁾ hicieron referencia en su estudio a la combinación tabaco-alcohol-prótesis desajustada, la cual contribuye a incrementar la susceptibilidad de padecer afecciones en la mucosa bucal. Cuantificó además que, el 77,2 % de las prótesis que usaban los pacientes de su estudio eran desajustada, influyendo esto en la alteración de la morfología de la cavidad bucal y por consiguiente dando lugar a cualquier tipo de lesión premaligna.

Cardentey et al.,⁽²¹⁾ encontraron en su estudio que los bordes filosos son una causa importante para que se desarrolle cualquier lesión premaligna, el 18,5 % presentaron este factor de riesgo.

Leal et al.,⁽¹⁷⁾ comentan en su trabajo que cuanto más tiempo un individuo usa la prótesis dental la probabilidad de su desajuste en la boca aumenta, debido a los cambios producidos en las estructuras que le sirven de soporte, por lo que al deteriorarse de manera gradual provoca la aparición de lesiones premalignas.

López et al.,⁽⁵⁾ además de encontrar un alto porcentaje de pacientes con bordes filosos, observó en menor medida la presencia de obturaciones defectuosas representado en el 12 %, pero también

influye como desencadenante de las lesiones o estados malignos.

Los irritantes traumáticos a los que están sometidos los pacientes, consideran los autores de la investigación que pueden actuar como precursor en el proceso de transformación maligna, sobre todo, en sitios como el borde de la lengua provocado por el desajuste del aparato protésico o por obturaciones defectuosas.

Partiendo de los resultados encontrados en la investigación y la de otros autores, se pueden trazar estrategias con el objetivo de disminuir y prevenir los hábitos nocivos a los que está expuesta la población, concientizando a los pacientes sobre la importancia de adoptar hábitos y estilos de vida saludables. Se recomienda a los estomatólogos ser más cautelosos a la hora de realizar el examen bucal para detectar de manera precoz la presencia de alguna lesión premaligna e identificar la causa y así aminorar el riesgo de que se produzca una neoplasia.

CONCLUSIONES

Por último se concluye que el sexo, grupos de edad, tabaquismo, alcoholismo, irritantes traumáticos e irritantes térmicos constituyen factores de riesgo predisponente a padecer cualquier tipo de lesión premaligna bucal. Se hace necesario intervenir en la población para orientar el autoexamen bucal y modificar los malos hábitos existentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Córdova-Polo ML, Tapias-Vanegas T, González-Martínez F, Guzmán-de Ávila J. Factores de riesgo asociado a desordenes potencialmente malignos en cavidad oral en individuos adultos [tesis]. Cartagena de Indias-Bolívar: Universidad de Cartagena; 2019 [citado 17 Jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/9479/FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADO%20A%20DESORDENES%20POTENCIALMENTE%20MALIGNOS%20EN%20CAVIDAD%20ORAL%20EN%20INDIVIDUOS%20AD.pdf?sequence=1>
2. Tovío-Martínez EG, Carmona-Lorduy MC, Díaz-Caballero AJ, Harris-Ricardo J. Expresiones clínicas de los trastornos potencialmente malignos de la cavidad oral. [Internet]. 2018 [citado 12 Ago de 2023];37(78). Disponible en: <https://erevistas.cacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/download/3594/3266>
3. López-Jornet P. Trastornos orales potencialmente malignos expresión clínica [Discurso pronunciado en el acto de su toma de posesión como Académica de número]. Madrid: Academia de Ciencias Odontológicas de España. [Internet] 2023 [citado 09 Ago 2023]. Disponible en: https://www.acodes.es/doc/discurso_lopez_jornet.pdf
<http://revistaamc.sld.cu/>

4. Domínguez-Marlobo R, Vázquez-Blanco E, Martínez-Botta V, Zamora-León I, Vázquez-Gutierrez G. Lesiones bucales y factores de riesgos asociados al cáncer bucal en una población de adultos mayores. Rev electrón Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2021 [citado 07 Oct 2022];46(6). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view>
5. López M, Somonte H, Rabelo Y. Estudio comunitario sobre los factores de riesgo de las lesiones bucales premalignas y malignas en Mantua. Rev Avances [Internet]. 2018 Jul-Sep [citado 10 Ago 2023];15(3):318-331. Disponible en: http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.20183/art%EDculos/estud_comun_riesgo_bucal.pdf
6. López-Castro JG, Guzmán-Gastélum DA, Espinosa-Cristóbal LF, Cuevas-González JC, Tovar-Carrillo KL, Reyes López SY, et al. Lesiones potencialmente malignas de la cavidad bucal. Revista de ciencia y tecnología de la UACJ [Internet]. 2021 [citado 07 Oct 2022];(supl 1). Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3594>
7. Ipaguirre MF, Fajardo X, Carneiro E, Couto P H. Desórdenes potencialmente maligno-Lo que el odontólogo debe conocer. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2020 Jul [citado 07 Oct 2023];30(3):216-223. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552020000300216&Ing=es
8. Redondo-Pimienta MH. Factores de riesgos relacionados con desórdenes potencialmente malignos de la cavidad bucal en población colombiana de 20 a 79 años de edad [tesis]. Barranquilla: Universidad del Norte;2020. [citado 15 Ago 2023]. Disponible en: <https://manqlar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9503/26976881.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Yero-Mier IM, de Castro-Yero JL, Castro-Gutiérrez I, Garcia-Rodríguez M, Pérez-Cáceres RM, Dorta-Capita BY. Caracterización de la leucoplasia bucal. Clínica Estomatológica Docente Provincial Justo Ortelió Pestana Lorenzo, 2019. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2023 [citado 15 Ago 2023];27(2023):e5688. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5688>
10. Minsap. Anuario estadístico de Salud 2022 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2023 [citado 21 Nov 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022.pdf>
11. Hernández-Cuétara L, Ramírez-Ramírez R, Serrano-Díaz B, Fernández-Queija Y. Lesiones cancerígenas y precancerosas bucales. Factores de riesgos asociados. Policlínico Bernardo Posse. 2017 Rev méd electrón [Internet]. 2019 Jun [citado 07 Ago 2023];41(3):618-627. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1864-18242019000300618&Ing=es
12. Ramos Cedeño R. Programa poblacional de detección precoz del cáncer oral. Universidad pública de navarro [Internet]. España: Universidad Pública de Navarra; 2021 [citado 11 Ago 2023]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/43277>
13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios <http://revistaamc.sld.cu/>

éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, octubre de 2008. Journal Of Oral Research [Internet]. 2013 [citado 23 Abr 2024];2(1):42-44. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/307834002_Declaración_de_Helsinki_de_la_Asiación_Médica_Mundial_Principios_eticos_para_las_investigaciones_medicas_en_serres_humanos_Seul_octubre_de_2008

14. Boza-Oreamuno YV, López-Soto A. Análisis retrospectivo de las lesiones de la mucosa oral entre 2008-2015 en el internado clínico de odontología de la Universidad de Costa Rica. Rev Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2019 [citado 07 Abr 2023];1(2). Disponible en:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/34404/36438>

15. Jova-García A, Mella-Quintero SF, Otero-Martínez J, Díaz-Hernández Z, Jiménez-Mesa L, Gálvez-Moya M. factores asociados a lesiones bucales premalignas en pacientes mayores de 60 años de un consultorio médico. Medicentro [Internet]. 2022 Mar [citado 07 Oct 2023];26(1);44-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432022000100044&Ing=es

16. Gálvez-Moya M, Vilches-Céspedes C, De la Mella-Quintero S. Lesiones y estados premalignos de la cavidad bucal y sus factores asociados. Medicentro [Internet]. 2022 [citado 18 Jul 2022];26(2):451-457. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3523/2931>

17. Leal-Rodríguez M, Serrano-García L, Vinardell-Almira L. Consideraciones actuales sobre los factores de riesgo de cáncer bucal. Arch hosp Calixto García [Internet]. 2020 [citado 07 Oct 2022];8(2) Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/501>

18. Rogert-Alcolea I, Milanés-Chalet A, Labrada-Fernández H, Carrazana-López L, Castillo-Aguilar B. Factores de riesgo asociados a las lesiones premalignas en pacientes del consultorio 26. Roberto Reyes. Bayamo. 2016. MULTIMED (Bayamo) [Internet] 2017. [citado 07 Oct 2023];21(3):190-206. Disponible en: <http://revmultimed.sld.cu/indezx.php/mtm/article/view/535>

19. Cordero-T K, Torres-M C, Anabalón-T P, Fernández-S MJ, Suzarte-R J, Kai Wu-T, et al. Screening de Lesiones Orales malignas y Potencialmente Malignas en Funcionarios de Valparaíso y Universidad Viña del Mar Durante los años 2016-2017. Int J Odontostomat [Internet]. 2020 [citado 23 Oct 2023];14(2):172-176. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2020000200172&Ing=es

20. Lazo-Nodarse R, Sariol-Pérez D, Hernández-Reyes B, Puig-Capote E, Rodríguez-Rodríguez M, Sanford-Ricard M. La prótesis estomatológica como factor de riesgo de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado 11 Oct 2023];23(4):487-499. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166532008/html/>

21. Cardentey-García J, González-Rodríguez R, González-García X. Enfermedades bucales premalignas en adultos mayores del Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga, Pinar del Río, Cuba. Correo

<http://revistaamc.sld.cu/>

cient méd [Internet]. 2019 [citado 18 Ene 2023];23(3):752-763. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812019000300752&lng=es

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Mabel Pérez-Aguilar (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Redacción-borrador original. Redacción-revisión y edición).

Sobeida Lamorut-González (Curación de datos. Investigación).

Thaimí Hernández-Torres (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación).

Soriannys Suárez-Salazar (Investigación. Redacción-borrador original).

Joel Rondón-Carrasco (Metodología. Supervisión. Redacción-revisión y edición).