

Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer bucal en Camagüey

Clinical-epidemiological behavior of oral cancer in Camagüey

Reynier Ramírez-Suarez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3759-0249>

Carlos Manuel Revuelta-Morales² <https://orcid.org/0009-0000-8299-8860>

Yanara Reyna Morales-Paz³ <https://orcid.org/0009-0009-5429-4319>

René David Morales-Basulto⁴ <https://orcid.org/0000-0002-3525-628X>

Eliannis Oliva-Espinosa⁵ <https://orcid.org/0009-0003-1315-4674>

José Antonio Machado-Reyes⁶ <https://orcid.org/0009-0002-6261-3171>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Cirugía Maxilofacial. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Oncológico Maria Curie. Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello. Camagüey, Cuba.

³ Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Camagüey, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Martin Chang Puga. Servicio de Cirugía Maxilofacial. Camagüey, Cuba.

⁵ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Laboratorio Clínico. Camagüey, Cuba.

⁶ Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba. Departamento de Ciencia y Técnica. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): reynierramirez93@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. En Cuba es la segunda causa de muerte para todos los grupos de edades. El cáncer bucal representa el sexto lugar dentro de las neoplasias malignas con importantes afectaciones sanitarias y económicas.

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

Objetivo: Caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer bucal en la provincia Camagüey.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, el universo estuvo constituido por 432 pacientes diagnosticados con tumores malignos en el servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Provincial Oncológico María Curie provincia Camagüey en el período de enero de 2019 a diciembre de 2023 y la muestra de tipo no probabilística por conveniencia la integraron 149 pacientes que presentaron el sitio primario de la lesión en la cavidad bucal.

Resultados: Predominó el grupo de edades de 50-59 años (39,59 %) n=59 de los pacientes y (76,51 %) n=114 perteneció al sexo masculino; la mayor parte practicaban el hábito de fumar, representó el (70,46 %) n=105 de la muestra estudiada. La forma de presentación más frecuente fue la exofítica que se observó en el (30,20 %) n=45 de los pacientes, el carcinoma epidermoide constituyó el diagnóstico histológico del (90,60 %) n=135 de las lesiones malignas. El (32,88 %) n=49 de los pacientes presentaron el sitio primario del cáncer bucal en la lengua.

Conclusiones: El grupo de edad más afectado fue el de 50-59 años y el sexo masculino en el que predominó el cáncer bucal, el hábito de fumar estuvo presente en la mayoría de los pacientes y el dolor fue el síntoma más referido en la primera consulta. La forma de presentación más frecuente fue la exofítica y el carcinoma epidermoide el diagnóstico histológico más recurrente. La mayoría de los pacientes fueron diagnosticados en estadio II.

DeCS: BOCA/patología; BOCA/lesiones; CÁNCER BUCAL/diagnóstico; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS/epidemiología; CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO/patología.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the main causes of morbidity and mortality in the world. In Cuba, it is the second cause of death for all age groups. Oral cancer represents the sixth place among malignant neoplasms with important health and economic effects.

Objectives: To characterize the clinical-epidemiological behavior of oral cancer in Camagüey province.

Methods: A cross-sectional, descriptive, observational study was designed, the universe consisted of 432 patients diagnosed with malignant tumors in the Head and Neck service of the Maria Curie Provincial Oncology Hospital in Camagüey province in the period from January 2019 to December 2023 and the non-probabilistic convenience sample was made up of 149 patients who presented the primary site of the lesion in the oral cavity.

Results: The age group of 50-59 years predominated in (39.59 %) n=59 of the patients and

(76.51 %) n=114 belonged to the male sex; most of them practiced smoking, which represented (70.46 %) n=105 of the sample studied. The most frequent form of presentation was exophytic form, which was observed in (30.20 %) n=45 of patients; and squamous cell carcinoma constituted the histological diagnosis of (90.60 %) n=135 of malignant lesions. (32.88 %) n=49 of patients had the primary site of oral cancer in the tongue.

Conclusions: The most affected age group was 50-59 years old and the male sex in which oral cancer was most predominant, smoking was present in most patients and pain was the most reported symptom in the first consultation. The most frequent form of presentation was exophytic and squamous cell carcinoma was the most recurrent histological diagnosis. Most patients were diagnosed as stage II.

DeCS: MOUTH/pathology; MOUTH/injuries; ORAL CANCER/diagnosis; SQUAMOUS CELL CARCINOMA/epidemiology; HEAD AND NECK CANCER/pathology.

Recibido: 18/07/2024

Aprobado:03/01/2025

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, razón por la que se considera un verdadero problema de salud global.^(1, 2, 3) En Cuba es la segunda causa de muerte para todos los grupos de edades, solo superada por las enfermedades del corazón.⁽⁴⁾ Cerca del 5 % de la enfermedad se localiza en la cavidad bucal, a este nivel ocupa el sexto lugar dentro de las neoplasias malignas ⁽⁴⁾ y representa una enfermedad nosológica compleja, con importantes implicaciones sanitarias y socioeconómicas.^(1, 5, 6)

La considerable mortalidad de los pacientes que padecen este tipo de cáncer no ha disminuido en los últimos 40 años, aumenta con la aparición de alguno de los factores que empeoran el pronóstico como la metástasis en los ganglios linfáticos cervicales o torácicos.^(7, 8, 9) Los subsitios anatómicos en cavidad bucal que pueden afectarse son la mucosa del carrillo, el reborde alveolar superior o inferior, las encías, el paladar duro, la lengua móvil y el suelo de la boca, estas dos últimas localizaciones son las más frecuentes.⁽¹⁾

Cerca del 90 % de las neoplasias malignas bucales corresponden a carcinomas orales de células escamosas (COCE).^(7, 10) Las células cancerosas proliferan independientes al control de los organismos pluricelulares, por medio de mitosis repetidas y anómalas que superan los límites normales e invaden a otros órganos.⁽¹¹⁾

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

El cáncer oral, se considera una enfermedad multifactorial, en la que el tabaco y el alcohol desempeñan un importante papel.⁽¹⁾ Se ha descrito el consumo de alcohol en función de la dosis como factor de riesgo independiente, para el desarrollo de cáncer.⁽⁵⁾

Otros elementos a considerar en su aparición son: la edad del paciente, irritación crónica producida por dientes filosos o prótesis mal adaptadas, mala higiene bucal, avitaminosis A, C y E y los compuestos químicos empleados en algunas profesiones e infecciones por el Virus del Papiloma Humano.⁽¹⁾

Es necesario implementar programas nacionales para limitar el creciente dominio del cáncer en el panorama de la mortalidad prematura.⁽¹²⁾ Los esfuerzos para construir una infraestructura sostenible con objetivos de prevenir del cáncer y garantizar atención oncológica en los países en transición son las bases necesarias para el control mundial de la enfermedad.⁽¹³⁾

Según citan Morales et al.,⁽¹⁾ en el año 1986 el Ministerio de Salud Pública de Cuba dispuso con carácter oficial el PDCB (Programa de Detección del Cáncer Bucal), con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal.⁽¹⁾ El objetivo del estudio fue caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer bucal en el servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Provincial Oncológico Maria Curie de Camagüey en el período de enero de 2018 a diciembre de 2023.

MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional descriptivo de corte transversal para caracterizar el comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer bucal en el servicio de Cabeza y Cuello del Hospital Provincial Oncológico Maria Curie en el período comprendido de enero de 2019 a diciembre de 2023. El universo de estudio lo conformaron 432 pacientes con el diagnóstico de tumores malignos y la muestra de tipo no probabilística por conveniencia por 149 pacientes que presentaron el sitio primario de la lesión en la cavidad bucal y que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Se excluyeron del estudio 283 pacientes que fueron diagnosticados con cáncer en otras localizaciones no correspondientes a la cavidad bucal.

Las variables analizadas fueron: Edad, sexo, factores de riesgo, sintomatología en la primera consulta, formas clínicas de presentación, diagnóstico histopatológico, sitio anatómico y clasificación anatomo clínica del cáncer.

Los datos se obtuvieron de los registros del cáncer de la institución y las historias clínicas. Se creó una base de datos con la ayuda del paquete estadístico SPSS v 25.0 para Windows, que permitió el cálculo de medidas de resumen para las variables estudiadas (número absoluto y relativos). Los resultados se presentaron en textos y tablas en Excel.

En la investigación se siguieron los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki;⁽¹⁴⁾ los resultados solo se emplearon con fines investigativos. Los participantes expresaron su aprobación en el consentimiento informado.

RESULTADOS

Al analizar los grupos edades, se pudo observar un predominio en el grupo de 50-59 años con un (39,59 %) n=59 de la muestra estudiada. La edad promedio fue 54,7 años. El sexo masculino estuvo aproximadamente tres veces más afectado que el femenino lo que representó el (76,51 %) n=114 (Tabla 1).

Tabla 1 Pacientes con cáncer bucal en el Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Oncológico María Curie en el período de enero de 2019 a diciembre de 2023. Distribución por grupo de edades y sexo

Grupos de edades	Género				Total	
	No.	F	%	No.	M	%
20-29	1		0,67	2	1,34	2,01
30-39	1		0,67	3	2,01	2,68
40-49	9		6,04	15	10,06	16,1
50-59	13		8,72	46	30,87	39,59
60-69	7		4,69	29	19,46	24,16
70-79	4		2,68	19	12,75	15,43
Total	35		23,48	114	76,51	100

Fuente: Historias clínicas.

Se pudo observar que el tabaquismo estuvo presente en el (70,46 %) n=105 de los pacientes y los que consumían alcohol con regularidad representaron el (21,47 %) n=32 de la muestra estudiada (Tabla 2).

Tabla 2 Factores de riesgo en los pacientes con cáncer bucal

Factor de riesgo	No.	%
Hábito de fumar	105	70,46
Consumo de alcohol	32	21,47
Virus del papiloma humano	11	7,38
Bordes filosos	17	11,40
Sepsis bucal	9	6,04
Prótesis desajustada	21	14,09

Fuente: Historias clínicas.

Se evaluaron los síntomas referidos por los pacientes en el motivo de la primera consulta al arribar al servicio, se observó que el dolor fue más frecuente, seguido de la ulceración que afectaron el (34,22 %) n=51 y (22,81 %) n=34 respectivamente. El síntoma menos concurrente fue la prótesis desajustada presentada en un paciente. La disfagia constituyó la queja principal del (9,39 %) n=14 de las lesiones estudiadas y fue referida por pacientes que presentaron, en su totalidad, afectación en la lengua (Tabla 3).

Tabla 3 Sintomatología referida en el motivo de consulta por los pacientes con cáncer bucal

Sintomatología en la primera consulta	No.	%
Dolor	51	34,22
Aumento de volumen	24	16,1
Ulceración	34	22,81
Sangramiento	2	1,34
Prótesis desajustada	1	0,67
Adenopatías cervicales	9	6,04
Pérdida dentaria	3	2,01
Disfagia	14	9,39
Rigidez lingual	11	7,38
Total	149	100

Fuente: Historias clínicas.

La forma de presentación exofítica fue la más concurrente en las lesiones diagnosticadas, que se evidenció en el (30,20 %) n=45 de los pacientes, seguido de la forma ulcerada que afectó al (24,16 %) n=36. Las lesiones que concomitaron con varias formas de presentación se incluyen como mixtas, es válido resaltar que en esta categoría se encontró el (14,09 %) de los pacientes en los cuales predominaron las formas exofítica o ulcerada (Tabla 4).

Tabla 4 Formas de presentación del cáncer bucal

Forma de presentación	No.	%
Plana	9	6,04
Exofítica	45	30,20
Ulcerada	36	24,16
Infiltrante	22	14,76
Submucosa	13	8,72
Multicéntrica	3	2,01
Mixta	21	14,09
Total	149	100

Fuente: Historias clínicas.

Se observó que los tumores epiteliales fueron los más frecuentes en el estudio y dentro de estos el carcinoma epidermoide que representó el (90,60 %) n=135 de las lesiones malignas. El carcinoma adenoideo quístico fue el más hallado en la categoría de tumores de las glándulas salivales, estuvo presente en el (20,1 %) n=3 de los pacientes. Se presentó un único caso de melanoma, por lo que se consideró esta la categoría histológica menos concurrente en el estudio (Tabla 5).

Tabla 5 Diagnóstico histológico de pacientes con cáncer bucal

Diagnóstico histológico	No.	%
Carcinoma epidermoide	135	90,60
Carcinoma verrucoso	4	2,68
Carcinoma adenoideo quístico	3	2,01
Carcinoma mucoepidermoide	1	0,67
Fibrosarcoma	3	2,01
Linfoma No Hodgkin	2	1,34
Melanoma	1	0,67
Total	149	100

Fuente: Historias clínicas.

La lengua fue el sitio con más preferencia del cáncer bucal, el (32,88 %) n=49 presentaron esta localización como sitio primario seguido del suelo de boca que afectó al (23,48 %) n=35 de los pacientes de la muestra estudiada. La encía se reportó con el menor número de presentaciones (2,01 %) n=3. En los casos donde la lesión abarcó más de un sitio anatómico se decidió referenciar el lugar de origen según los datos obtenidos en los acápites de interrogatorio y el examen físico. El (42,28 %) n=63 de los pacientes clasificaron como etapa II del estadiamiento clínico al momento de la primera consulta y se mantuvo esta como la clasificación más recurrente, contrario al estadio IV que incluyó al (11,40 %) n=17 de la muestra. (Tabla 6)

Tabla 6 Clasificación anatomo-clínico y estadio de los pacientes con cáncer bucal según sitio anatómico

Localización	I		II		III		IV		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Suelo de boca	8	5,36	15	10,06	8	5,36	4	2,68	35	23,48
Mucosa de carrillo	2	1,34	13	8,72	5	3,35	4	2,68	24	16,10
Lengua	6	4,02	13	8,72	26	17,44	4	2,68	49	32,88
Encía	1	0,67	0	0	2	1,34	0	0	3	2,01
Reborde alveolar	2	1,34	7	4,69	1	0,67	3	2,01	13	8,72
Trígono retromolar	1	0,67	3	2,01	0	0	0	0	4	2,68
Paladar	5	3,35	12	8,05	2	1,34	2	1,34	21	14,09
Total	25	16,77	63	42,28	44	29,53	17	11,40	149	100

Fuente: Historias clínicas.

DISCUSIÓN

El cáncer oral es un problema de salud en ascenso a nivel mundial.⁽¹¹⁾ En un estudio realizado por Peña et al.,⁽¹⁵⁾ fueron diagnosticados 74 pacientes con cáncer bucal en el período de 1999 a 2004; la investigación se desarrolló en la misma institución y muestra, 20 años después, un aumento considerable al registrarse en igual tiempo de estudio una cifra de 149 casos.

El grupo de edad 50-59 años fue el más frecuente en la aparición del cáncer bucal en la presente investigación y la edad promedio 54,7 años; resultados similares obtuvieron Anis y Gaballah⁽¹⁶⁾ y Dhanuthai et al.,⁽⁵⁾ donde la media de los pacientes estudiados fue 54, 9 y 58,37 años en cada investigación. Según Ghanem et al.,⁽¹⁷⁾ en Europa el riesgo acumulado de desarrollar cáncer de labio y cavidad oral a los 75 años fue de 0,78 para los hombres y de 0,26 para las mujeres.

El cáncer bucal es más frecuente en hombres, por existir en este grupo una mayor exposición a los principales factores de riesgo como el hábito de fumar y el consumo de alcohol.^(1, 11)

Según Franceschi et al.,⁽¹⁸⁾ la incidencia del cáncer bucal es mayor en el sexo masculino en el norte de Francia, sur de la India, algunas áreas de Europa central y oriental y América Latina. La incidencia más alta en el sexo femenino se observó en La India. En la investigación de los autores el sexo masculino fue el más afectado en mayor medida, lo que concuerda con otros estudios.^(17, 19)

Resultados diferentes reportaron Kruse et al.⁽²⁰⁾ y Dhanuthai et al.,⁽²¹⁾ en sus trabajos realizados en Malasia y Tailandia respectivamente donde las mujeres estuvieron más afectadas. Según Tsushima et al.,⁽²²⁾ en Japón las mujeres son más vulnerables a la transformación maligna del liquen plano oral. Álvarez et al.⁽²³⁾ y Dhanuthai et al.,⁽²⁴⁾ refieren mayor prevalencia del sexo femenino en la leucoplasia verrugosa proliferativa y lesiones pigmentadas orales en sus estudios, que, aunque no son lesiones malignas, sí poseen un alto potencial para su transformación.

El hábito de fumar se considera una epidemia y un problema de salud pública en el mundo,⁽²⁵⁾ combinado al consumo de bebidas alcohólicas aumenta cinco veces más el riesgo de padecer cáncer bucal.⁽²⁶⁾ En la investigación de los autores el (70,46 %) n=105 de los pacientes presentó el hábito de fumar y (21,47 %) n=32 practicaba el consumo de alcohol. Existe semejanza con el estudio de Peña et al.,⁽¹⁵⁾ que detectaron este hábito en el 48, 10 % de los pacientes de su estudio y en el 35, 44 % lo asociaron al alcoholismo. Resultados similares mostró el estudio de Morales et al.,⁽¹⁾ sobre cáncer de suelo de boca en 34 pacientes.

El diagnóstico tardío del cáncer bucal influye en el pronóstico de esta enfermedad, esto determina que no existan cambios sustanciales en los últimos 50 años en lo concerniente a la mortalidad.⁽⁷⁾ Se reportan en el estudio 51 pacientes que manifestaron dolor como principal motivo de consulta, lo que representaron el 34,22 % en coincidencia con los resultados de Peña et al.⁽¹⁵⁾ y Morales et al.,⁽¹⁾ La forma de presentación del cáncer bucal más frecuente en el estudio fue la exofítica, que se observó en el (30,20 %) n=45 de la muestra, sin relación con el estudio de Morales et al.,⁽¹⁾ quienes reportaron la forma ulcerada como la más recurrente en las lesiones malignas del suelo de boca.

El carcinoma de células escamosas fue el tipo de cáncer más común de la cavidad bucal,⁽¹⁰⁾ en el estudio de los autores se determinó este diagnóstico en el (90,60 %) n=135 de la muestra, seguido del carcinoma verrucoso que afectó el (2,68 %) n=4. Según reportó Dhanuthai et al.,⁽⁵⁾ los tumores epiteliales fueron los más frecuentes de su estudio y dentro de estos el carcinoma de células escamosas que se observó en el 80,05 % de todos los cánceres bucales. Peña et al.,⁽¹⁵⁾ en Cuba informaron que la variedad carcinoma de células escamosas constituyó el 96,20 % de los casos estudiados, existiendo otros estudios con iguales resultados.^(19, 21) Los tumores de las glándulas salivales intraorales han sido identificados como el segundo tipo de tumor más frecuente en cavidad bucal y al carcinoma adenoideo quístico el más recurrente en esta clasificación.⁽¹⁵⁾ Dhanuthai et al.,⁽⁵⁾ reportaron el carcinoma mucoepidermoide como el tumor maligno intraoral más frecuente de las salivales.

Los carcinógenos de la cavidad bucal al contactar con la saliva muestran tendencia a acumularse en sitios declives, suelo de boca, que al ser cubiertos por una mucosa fina no queratinizada carecen de la protección necesaria contra el carcinógeno.⁽⁵⁾ En el estudio la lengua se mostró como el sitio de preferencia de las lesiones malignas en el (32,88 %) n=49 del total de los pacientes; seguido por el cáncer ubicado en el suelo de boca (23,48 %) n=35, estos resultados son respaldados por otras investigaciones.^(5, 16, 27)

Según Peña et al.,⁽¹⁵⁾ la diferencia de lesiones en la lengua y el suelo de boca, estuvo marcada por un solo paciente. No se coincide con los reportado por Dhanuthai et al.,⁽²¹⁾ que señala la encía como sitio más común para el asiento de los tumores malignos en pacientes tailandeses.

En el estudio el (42,28 %) n=63 de los pacientes con cáncer bucal, fueron diagnosticados en estadio II según la clasificación anatomo-clínico y estadio del cáncer bucal, sin relación con el resultado de Peña et al.,⁽¹⁵⁾ que predominó el estadio III al momento del diagnóstico en el quinquenio comprendido de 1999 a 2004.

CONCLUSIONES

El grupo de edad más afectado fue el de 50-59 años y el sexo masculino en el que más predominó el cáncer bucal, el hábito de fumar estuvo presente en la mayoría de los pacientes y el dolor fue el síntoma más referido en la primera consulta. La forma de presentación más frecuente fue la exofítica y el carcinoma epidermoide el diagnóstico histológico más recurrente. La mayoría de los pacientes fueron diagnosticados en estadio II.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales Basulto R, Reina Rodríguez YM, Viamontes Beltrán J. Estudio clínico-epidemiológico de pacientes con cáncer en suelo de boca. Medisur [Internet]. 2019 [citado 28 Nov 2023]; 17(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2019000500698&lng=es

2. da-Silva-Barros-Cedraz J, Mascarenhas-Nascimento F, dos-Santos-Menezes F, Mitsunari-Takeshita W, Nogueira-dos-Santos N, Trento C, Campos-Oliveira M. Estudio clínico-epidemiológico de pacientes con cáncer bucal en un periodo de trece años. Rev cuba estomatol [Internet]. 2016 [citado 28 Nov 2023]; 53(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

<https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/733>

3. Bray F, Parkin DM. African Cancer Registry Network. Cancer in sub-Saharan Africa in 2020: a review of current estimates of the national burden, data gaps, and future needs. *Lancet Oncol* [Internet]. 2022 [citado 28 Nov 2023]; 23(6): 719-728. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35550275/>
4. Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud. Anuario estadístico de salud 2022 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud; 2022 [citado 28 Nov 2023]. Disponible en: <https://dpsalud.ch.gob.cu/2023/10/05/minsap-anuario-estadistico-de-salud-2022/>
5. Dhanuthai K, Rojanawatsirivej S, Thosaporn W, Kintarak S, Subarnbhesaj A, Darling M, et al. Oral cancer: A multicenter study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 28]; 23(1): e23-e29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29274153/>
6. Chow LQM. Head and Neck Cancer. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 28]; 382(1): 60-72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31893516/>
7. González-Moles MÁ, Aguilar-Ruiz M, Ramos-García P. Challenges in the Early Diagnosis of Oral Cancer, Evidence Gaps and Strategies for Improvement: A Scoping Review of Systematic Reviews. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 28]; 14(19). Available from: <https://doi.org/10.3390/cancers14194967>
8. González Ruiz I, Ramos García P, Ruiz Ávila I, González Morales MÁ. Early Diagnosis of Oral Cancer: A Complex Polyhedral Problem with a Difficult Solution. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 28]; 15(13):3270. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37444379/>
9. Bugueño M, Castro S, Cardemil F. Factores de riesgo, etapificación y pronóstico en carcinoma escamoso de cavidad oral. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* [Internet]. 2022 [citado 8 Ene 2024]; 82(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848162022000400476&lng=es
10. Walsh T, Macey R, Kerr AR, Lingen MW, Ogden GR, Warnakulasuriya S. Diagnostic tests for oral cancer and potentially malignant disorders in patients presenting with clinically evident lesions. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 8]; 7(7): [about 5 screens]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34282854/>
11. Mateo-Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2015 [citado 29 Nov 2023]; 31(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852015000400002&lng=es
12. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 29]; 127(16): [about 7 screens]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34086348/>
<http://revistaamc.sld.cu/>

13. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A; et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 29]; 71(3): [about 5 screens]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>
14. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. España: Asociación Médica Mundial; 2013 [citado 6 Dic 2022]. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>
15. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Rev cuba estomatol* [Internet]. 2006 [citado 7 Ene 2024]; 43(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072006000100003&lng=es
16. Anis R, Gaballah K. Oral cancer in the UAE: a multicenter, retrospective study. *Libyan J Med* [Internet]. 2013 [cited 2024 Jan 7]; 8(1): [about 5 p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23985381/>
17. Ghanem AS, Memon HA, Nagy AC. Evolving trends in oral cancer burden in Europe: a systematic review. *Front Oncol* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 14];14: 1444326. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39493458/>
18. Franceschi S, Bidoli E, Herrero R, Muñoz N. Comparison of cancers of the oral cavity and pharynx worldwide: etiological clues. *Oral Oncol* [Internet]. 2000 [citado 2024 Jan 7];36(1):[about 5 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10889929/>
19. Khare M, Dewangan Y, Nayak T, Singh DK, Vibhakar V, Ramesh K. Oral and Esophageal Cancer: Incidence, Prevalence and Correlation in General Indian Population: A retrospective Study. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet] 2021 [cited 2024 Jan 7]; 13(Supl 1): S221-S224. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34447080/>
20. Kruse AL, Bredell M, Grätz KW. Oral cancer in men and women: are there differences? *Cirugía Oral Maxilofaca* [Internet]. 2011 [cited 2024 Nov 7]; 15(1):51-5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21052752/>
21. Dhanuthai K, Rojanawatsirivej S, Subarnbhesaj A, Thosaporn W, Kintarak S. A multicenter study of oral malignant tumors from Thailand. *J Oral Maxillofac Pathol* [Internet]. 2016 [citado 2024 Jan 7]; 20(3): [about 5 screens]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27721612/>
22. Tsushima F, Sakurai J, Uesugi A. Malignant transformation of oral lichen planus: a retrospective study of 565 Japanese patients. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 7]; 21:298. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34112142/>

23. Álvarez FM, Fortunato LP, Befani Bernal GA, Coto MB, Castellano LNB, Peralta MI. Leucoplasia verrucosa proliferativa: a proposito de un caso. Rev argent dermatol [Internet]. 2019 [citado 8 Ene 2024]; 100(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851300X2019000400061&lng=es
24. Dhanuthai K, Theungtin N, Theungtin N, Thep-Akrapong P, Kintarak S, Klanrit P, Chamusri N, Sappayatosok K. Pigmented Oral Lesions: A Multicenter Study. Eur J Dent [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 8];16(2): 315-319. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34753186/>
25. Xue J, Yang S, Seng S. Mechanisms of Cancer Induction by Tobacco-Specific NNK and NNN. Cancers (Basel) [Internet]. 2014 [citado 2024 Jan 8]; 6(2): 1138-1156. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24830349/>
26. Cazar Melo DC, Armas Vega AC. Etiología más frecuente del cáncer oral en adultos jóvenes: una revisión de literatura. Revista San Gregorio [Internet]. 2022 [citado 7 Ene 2024]; (52): [aprox. 5 p.]. Disponible en:
<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/2149>
27. Gil Milá JD, Maestre Cabello JR, Martínez Gómez K. Caracterización de pacientes con cáncer oral y su relación con la invasión en profundidad. Rev Finlay [Internet]. 2021 [citado 7 Ene 2024]; 11(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342021000400343&lng=es

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Reynier Ramírez-Morales (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Recursos. *Software*. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción. Revisión y edición).

Carlos Manuel Revuelta-Morales (Conceptualización. Curación de datos. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Recursos. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción. Revisión y edición).

Yanara Reyna Morales-Paz (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Recursos. Validación. Visualización. Redacción).

René David Morales-Basulto (Conceptualización. Metodología. Recursos. *Software*. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción).

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



Eliannis Oliva-Espinosa (Conceptualización. Metodología. Recursos. *Software*. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción).

José Antonio Machado-Reyes (Conceptualización. Metodología. Recursos. *Software*. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción).