





Guía del tema de Prevención de Cáncer Bucal y otras Lesiones en Mucosa Oral



Unidad de aprendizaje de Odontología Preventiva III

Dra. en E. Judith Arjona Serrano

1		<p>El tema de Prevención de cáncer bucal y otras lesiones en mucosa oral corresponde a la Unidad de aprendizaje de Odontología Preventiva III del tercer periodo, de la licenciatura de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la UAEMex. Es un tema que se integra partir del periodo 2019B.</p>
2		<p>Los subtemas que se trataran en esta Unidad son; el concepto y la etiología de cáncer bucal y otras lesiones en mucosa de la cavidad oral, factores de riesgo para cáncer bucal, eritroplasia y leucoplasia y el diagnóstico oportuno, la epidemiología de la enfermedad y las recomendaciones y práctica del autoexamen como medidas para prevenir el cáncer bucal y otras lesiones.</p>
3		<p>Las manifestaciones clínicas de lesiones benignas varían de acuerdo al tejido que les dan origen pero en común se caracterizan por un crecimiento gradual, lento, sin causa aparente y son asintomáticas a menos que se traumaticen o infecten secundariamente.</p>
4		<p>Esta neoplasia sólo causa daño por compresión a los órganos vecinos, generalmente el tratamiento es la extirpación quirúrgico y no hay recidiva.</p>

5	<p>Neoplasia maligna</p> <p>Normalmente las células del cuerpo crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. En el cáncer este proceso se desordena y sobreviven células que deberían morir y se hacen células nuevas que no son necesarias. Estas neoplasias también pueden diseminarse a otras regiones del cuerpo por medio del torrente sanguíneo y sistema linfático, formando metástasis.</p>	A diferencia de las neoplasias benignas estas si metastatizan y su evolución es más rápida.
6	 <p>Existen también los carcinosarcoma para epitelio y tejido mesenquimatoso, el Melanocarcinoma de melanocitos y el Linfoma para células del sistema linfocítico</p>	Existen también los carcinosarcoma para epitelio y tejido mesenquimatoso, el Melanocarcinoma de melanocitos y el Linfoma para células del sistema linfocítico
7	<p>Las lesiones pueden presentarse en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los labios. • Los dos tercios del borde de la lengua. • El tejido gingival. • La mucosa bucal. • El piso de la boca debajo de la lengua. • El paladar duro. • El ángulo retroamigdalino. 	Además el cáncer puede afectar otras estructuras como la laringe, faringe y glándulas salivales entre otras.
8	<p>Carcinoma Espino celular</p> <p>Es uno de los neoplasias malignas más comunes en boca, suele presentarse como una úlcera crónica o como una lesión elevada, roja o un ulceración.</p> 	El carcinoma espino celular suele presentarse como una úlcera crónica.
9	<p>Carcinoma Epidermoide</p> <p>Es un tipo de cáncer que surge en las células escamosas, que se encuentran en el tejido que forma la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos del cuerpo y revestimiento de los aparatos respiratorio y digestivo.</p> 	La mayoría de los cánceres de ano, cuello uterino, cabeza, cuello y vagina son carcinomas epidermoides. Las células escamosas se parecen a las escamas de los peces.
10	<p>Etiología y factores de riesgo</p> 	Por ejemplo en pacientes con SIDA suelen presentar Sarcoma de Kaposi y carcinoma epidermoide.
11	<p>Factores de riesgo intrínsecos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genes • Vitaminas <p>Se ha mencionado que las deficiencias de proteínas, vitaminas y de hierro pueden causar alteraciones en las mucosas, que se traducen en un aumento de riesgo para el efecto de agentes carcinógenos o promotores.</p> 	La causa precisa no está bien identificada y se considera que es de origen multifactorial en el que intervienen diversos factores. Estas alteraciones en la mucosa podrían incrementar el riesgo de presentar una lesión. Al limitar la exposición a los factores de riesgo que pueden evitarse, se puede

		disminuir el riesgo de presentar ciertos cánceres.
12	<p>Factores de riesgo intrínsecos:</p> <p>Hormonales: Tumores mamarios. Situación de ovarios con una reducción de estrógenos.</p> <p>Predisposición Genética: Este factor ha sido discutido ya que la prevalencia de algún tipo de lesiones en determinados grupos étnicos podría relacionarse más con factores ambientales, hábitos y dieta que con la herencia. Sin embargo la presencia de neoplasias en familiares sugieren una predisposición genética.</p>	Se menciona a la reducción de estrógenos como un factor de riesgo en la etiología de cáncer. En cuanto a la predisposición genética como se observa en la imagen existe controversia entre los profesionales.
13	<p>Factores de riesgo extrínsecos:</p> <p>Genéticos:</p> <p>Alimentarios:</p> <p>Químicos:</p> <p>Físicos:</p>	Algunos de estos factores de riesgo pueden evitarse; otros, como el envejecimiento, no pueden evitarse. Muchas cosas en nuestros genes, estilo de vida y el medio ambiente que nos rodea aumentan o disminuyen el riesgo de presentar cáncer.
14	<p>Factores extrínsecos:</p> <p>Químicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabaco • Alcohol • Alquitranes 	La exposición a la radiación solar es un factor acumulativo a lo largo de la vida de las personas. La irritación crónica puede ser provocada por dientes fracturados, prótesis desajustadas, obturaciones mal adaptadas, restos de dientes, entre otros.
15	<p>Factores extrínsecos:</p> <p>Químicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabaco • Alcohol • Alquitranes 	Dentro de los factores extrínsecos más frecuentes están el tabaco y alcohol. El alquitrán es una de las sustancias tóxicas del humo del cigarro. Existen otros productos como la sacarina que en algún momento se mencionó como factor de riesgo, sin embargo no existen estudios que demuestren contundentemente esta relación.
16	<p>Factores extrínsecos:</p> <p>Químicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabaco • Alcohol • Alquitranes <p>Físicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiación solar • Epstein Barr • Citomegalovirus 	Otro virus considerado como un factor de riesgo es el herpes tipo II, El virus Eipstein Barr es responsable de enfermedades como la mononucleosis infecciosa y se le asocia con diversos tumores como el carcinoma nasofaríngeo.

17	<p>Lesiones premalignas</p> <p>Las alteraciones potencialmente malignas son entidades que están asociadas a alteraciones en la homeostasis en el epitelio bucal que eventualmente se transforman en maligna.</p> <p>Según el Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Leucoplasia Eritroplasia Quistes orales 	Las alteraciones potencialmente malignas son entidades que están asociadas a alteraciones en la homeostasis en el epitelio bucal que desencadenan su transformación maligna.
18	<p>Leucoplasia</p> <p>Lesión blanca que aparece sobre la mucosa de la boca y otros sitios que se no responde al riego y cianuro o histológicamente no puede ser clasificada como una lesión.</p> <p>En muy pocas ocasiones es sintomática.</p> 	Es producida por factores extrínsecos como el tabaco, alcohol e irritación bucal persistente. La literatura menciona como otro de los factores etiológicos el fumar en pipa y el consumo de alimentos picantes.
19	<p>Leucoplasia</p> <p>Las leucoplasias no homogeneas a veces dan la sensación de tener un cuerpo extraño al consumir alimentos condimentados.</p> <p>Poco al transcurso de más incómodas en eliminar los irritantes locales como el tabaco, alcohol, resaca, etc.</p>	Regularmente aparecen como lesiones bien delimitadas y en muy pocas ocasiones son sintomáticas.
20	<p>Leucoplasia</p> <ul style="list-style-type: none"> De 14 a 20 de miles lesionas pueden transformarse en una lesión maligna. Las medidas preventivas más importantes son el control de factores de riesgo. <p>Al encontrar una lesión de leucoplasia y no poder identificar si va a sufrir, ha sufrido o está sufriendo una transformación maligna es importante realizar una biopsia.</p>	Al encontrar una lesión de leucoplasia y no poder identificar si va a sufrir, ha sufrido o está sufriendo una transformación maligna es importante realizar una biopsia.
21	<p>Eritroplasia</p> <p>Mancha anormal de color rojo, aterciopelado que se forma en las membranas mucosas de la boca. es mucho común que la leucoplasia o leucoplasia a veces mayor probabilidad de evolucionar a un cáncer.</p> 	La eritroplasia según el manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas se define como la mácula o placa de color rojo aterciopelado que no puede ser diagnosticada como otra lesión específica y no puede ser atribuida ninguna otra entidad roja conocida.
22	<p>Eritroplasia</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta los mismos factores etiológicos que la leucoplasia. También es una lesión regularmente asimétrica, pero es fácil que la lesión evolucione a un carcinoma. <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Eliminación de irritantes locales Resección quirúrgica con bordes amplios para descartar un carcinoma epitelioide 	Los factores de riesgo más comunes son el tabaco y alcohol
23	<p>Signos de alerta de cáncer bucal</p> <ul style="list-style-type: none"> Cualquier punto o ulceración distante de labios, lengua o cualquier otra zona de la boca que no cicatriza rápidamente. Cualquier zona oscura en el interior de la boca. Tumefacción persistente de labios, encías u otras zonas del interior de la boca, acompañada o no de dolor. Hemorragia repetida en la boca, sin causa aparente. Adormecimiento o la pérdida de sensación en alguna parte de la boca. 	La tumefacción se refiere a inflamación de alguna parte de la boca, y se debe descartar a la enfermedad periodontal., en la piel debemos identificar también, nódulos firmes de color rojo, úlceras planas con costra escamosa, zonas ásperas y

		escamosas en el labio que puedan convertirse en llagas abiertas.
24	<p>Datos y cifras. OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El cáncer es la segunda causa de muerte de el mundo, 2015 ocasionó 8.8 millones de defunciones • Casi el 70% de las muertes se registran en países de ingresos medios y bajos. • Alrededor de un tercio de las muertes se debe a los 5 principales factores de riesgo: conductuales y dietéticos. 	Alrededor de un tercio de las muertes se debe a los 5 principales factores de riesgo conductuales y dietéticos.
25	<p>Datos y cifras. OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo corporal: actividad, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol, son factores de riesgo. • El tabaquismo es el principal factor de riesgo. • La detección de cáncer en una etapa avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes. 	El tabaquismo es el principal factor de riesgo.
26	<p>Epidemiología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El número de casos nuevos de cáncer de cavidad oral, faringe y laringe, y el número de defunciones por estos cánceres está mucho mayor en Asia y el este. • Cáncer de cavidad oral y de orofaringe: de 2006 a 2015, el número de casos nuevos por cáncer de cavidad oral y de orofaringe aumentó un poco en los países de bajos ingresos. El número disminuyó un poco en los países de ingresos altos. • El cáncer de cavidad oral y de orofaringe es más común en hombres que en mujeres. A pesar de que el cáncer de cavidad oral y el de orofaringe se pueden presentar en adultos de cualquier edad, es más frecuente en aquellos de 55 a 64 años. 	A pesar de que el cáncer de cavidad oral y el de orofaringe se pueden presentar en adultos de cualquier edad, es más frecuente en aquellos de 55 a 64 años.
27	<p>Epidemiología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estima que este año se diagnosticará cáncer oral y orofaríngeo a 53000 adultos: 38140 hombres y 14960 mujeres en los Estados Unidos. • El cáncer oral es el 8° más frecuente en los hombres. • La edad promedio al momento del diagnóstico es 62 años. • Aproximadamente el 25% de los casos ocurren en personas menores de 50 años. • La tasa de mortalidad aumentó un 1% de 2012 a 2016. 	El cáncer oral es el 8° más frecuente en los hombres. La edad promedio al momento del diagnóstico es 62 años. Datos tomados de la Sociedad Americana de Oncología clínica.
28	<p>Epidemiología</p> <p>Epidemiología y etiología del cáncer de cabeza y cuello</p> <p>Las neoplasias orales en cabeza y cuello representan el 11.6% de la mortalidad (182,044) de las enfermedades crónicas y representó el segundo subtipo de cáncer más común en México en el 2015.</p>	Datos tomados de Epidemiología y Etiología del Cáncer de la Cabeza y el Cuello de Tirado y Granados
29	<p>Prevención de cáncer bucal y otras lesiones en mucosa oral:</p> <p>Acudir al dentista cuando menos una vez al año para un examen detallado de los tejidos bucales y de la cara.</p> <p>Ante la presencia de cualquier aumento de volumen (bolita), mancha de reciente aparición o úlcera que no sana acudir inmediatamente.</p> <p>Evitar los hábitos nocivos en cavidad bucal como: tabaco, alcohol, resacas, drogas, etc.</p> <p>Higiene bucal adecuada.</p> <p>No fumar ni mascar tabaco.</p> <p>Realizar la práctica del auto-examen.</p> <p>Realizar los exámenes que requieren atención especializada.</p>	<p>Recomendaciones: Acudir al dentista cuando menos una vez al año para un examen detallado de los tejidos bucales y de la cara.</p> <p>Ante la presencia de cualquier aumento de volumen (bolita), mancha de reciente aparición o úlcera que no sana acudir inmediatamente</p> <p>Eliminar los irritantes reconocidos en cavidad bucal como prótesis mal ajustadas,</p>

		<p>restauraciones inadecuadas etc. Higiene bucal adecuada.</p> <p>No fumar ni mascar tabaco. Realizar la práctica del auto-examen Referir los casos que requieran atención especializada.</p>
30		<p>Recomendaciones generales para prevenir el cáncer bucal y práctica de autoexamen bucal.</p>
31		<p>Previo lavado de manos y colocación frente a un espejo con buena iluminación, se recomienda seguir estos pasos.</p>
32		<p>Previo lavado de manos y colocación frente a un espejo con buena iluminación, se recomienda seguir estos pasos.</p>
33		<p>REFERENCIAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cancer.Net. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cáncer oral y orofaríngeo: Estadísticas.01/2019. Recuperado el 13 de agosto de 2019 de: https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-oral-y-orofaringeo/estadisticas. 2. Estela de la Rosa García, Gabriela Anaya Saavedra, Luz María Godoy Rivera. Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas. Centro Nacional de vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Secretaría de Salud. 2009. 3. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de los EE UU. Recuperado el 2 de agosto de 2019, de: https://www.cancer.gov/espanol/instituto 4. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de los EE UU. Recuperado el 5 de agosto de 2019, de: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/eritroplasia 5. MedlinePlus. (2016). Prevención del cáncer: hágase cargo de su estilo de vida. Recuperado el 25 de septiembre de 2019, de: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000825.htm 6. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Cáncer, Datos y cifras. Sept 2018. Recuperado el 5 de agosto de 2019 de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer 7. Pedro Valencia Mayoral, Mario Perez Peña, Carlos a Serrano Bello. Patología. Ed. Mc Graw Hill. España. 2014 8. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana 013-SSA2-2015 para la prevención y el control de enfermedades bucales. DOF; México; 2016 9. Segura Saint-Gerons, M Toro Rojas, A.Blanco Carrión, C. Reymundo García, J. Fanego Fernández. Lesiones precancerosas de la mucosa oral. Medicina Integral. Cordoba. Elsevier; Vol 36. Num 6. 2000. 217-222 10. Tirado L, Granados M, Epidemiología y Etiología del Cáncer de la Cabeza y el Cuello Cancerología 2 (2007)9-17. Recuperado el 13 de agosto de 2019 de: http://incan-

		mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1181662434.pdf
34		