CARTA AL DIRECTOR

El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia

Oral Cancer Screening Program, an Essential Tool to Reduce its Prevalence

María Julia Vázquez Vega[1] Ricardo Aguiar Sanabia[1]

[1] Policlínico Docente Área VI, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Vázquez-Vega M, Aguiar-Sanabia R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2025 Jul 18]; 13(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3046

Aprobado: 2015-05-26 12:13:43

Correspondencia: María Julia Vázquez Vega. Policlínico Docente Área VI. Cienfuegos. mariavv681001@minsap.cfg.sld.cu

Sr .Editor:

El cáncer bucal es la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo. En Cuba se encuentra entre los 10 más comunes en el hombre, que no ha escapado a la tendencia creciente de mortalidad por esta enfermedad; mientras no se encuentre la estrategia más correcta, prevenir es la elección. El reto está en modificar actitudes a pesar del envejecimiento poblacional.[1]

El cáncer de labio, cavidad bucal y faringe constituye una de las 10 primeras localizaciones de incidencia de cáncer en el mundo; particularidad que también se manifiesta en nuestro país. Es más frecuente en los hombres, se incrementa linealmente después de los 40 años y presenta amplias variaciones geográficas y temporales.[2]

En Cuba en el año 2011 la tasa bruta de cáncer de labio, cavidad bucal y faringe en el hombre fue de 19,1 por 100 000 habitantes, donde ocupó el 4to lugar dentro de las diez primeras localizaciones. Esas cifras se elevan de forma ascendente cuando las personas se encuentran por encima de los 60 años; en la mujer la tasa es de 6,7 por 100 000 habitantes.[3]

La causa de las lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal es multifactorial y dentro de estas se encuentran los efectos combinados de factores predisponentes y causales exógenos como: el tabaco, el alcohol, las maloclusiones, la higiene oral defectuosa, infecciones localizadas, irritación por prótesis y la exposición a las toxinas, y factores endógenos como: la herencia, las enfermedades hepáticas, la malnutrición, los factores hormonales, algunas infecciones sistémicas como la sífilis y factores de riesgo de tipo profesional, como exposición a fibras textiles, refinamiento del níquel y trabajo con madera.[4]

El cáncer bucal es la única enfermedad bucodental conocida que incide en la mortalidad de las poblaciones. Es prevenible con la modificación de los estilos de vida. Su detección precoz incrementa la supervivencia y disminuye las secuelas y afecciones a la salud y calidad de vida de las personas.[5]

El cáncer es un factor importante de la carga mundial de morbilidad, y lo será cada vez más en los decenios venideros. Se estima que el número anual de casos nuevos pasará de los 10 millones registrados en 2000 a 15 millones antes de 2020. Cerca de 60 % de estos casos nuevos se presentarán en las regiones menos desarrolladas del planeta. De los 10 millones anuales de casos nuevos de cáncer 4,7 millones se registran en los países más desarrollados y casi 5,5 millones en los menos desarrollados.[6]

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, en su anexo 17 contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal (PDCB), que a su vez está integrado al Programa de Control de Cáncer. El Ministerio de Salud Pública, en 1986, dispuso con carácter oficial el PDCB, que tiene como objetivos la disminución de la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal. Se estableció así, que al seguir la metodología de examen del complejo bucal se examinen a todos los pacientes que acudan en la atención primaria a la consulta de estomatología o en pesquisajes a la población en busca de alteraciones del complejo bucal. Si se detecta una alteración durante el examen bucal minucioso y ordenado, el paciente es remitido al segundo nivel de atención.[6]

Para ejecutar las medidas de prevención, en sus distintas etapas, no solo es imprescindible la preparación del estomatólogo en los aspectos clínico-epidemiológicos del cáncer bucal a nivel de su profesionalidad, sino, también, en la interiorización de los objetivos del programa y la necesidad de desarrollar métodos educativos específicos dirigidos a la comunidad, para obtener la participación activa de esta en el enfrentamiento al problema del cáncer bucal.[7]

El estomatólogo debe ser el protagonista en la educación, prevención y diagnóstico de las condiciones preneoplásicas y lesiones neoplásicas del complejo bucal en las poblaciones o individuos dependientes de su acción de salud.[8]

Es una necesidad humanitaria evitar que una persona tenga un cáncer bucal, porque evitamos deformaciones y sufrimientos para la persona y para su familia. Si lo vemos dentro del ámbito económico, estos tratamientos son muy costosos para el país. Desde lo social repercute, porque si el individuo modifica sus características funcionales y síquicas deja de aportar a la sociedad y trae también implicaciones en la economía familiar.[1]

Confiamos en las posibilidades de lograr disminuir la mortalidad por cáncer bucal con el esfuerzo de todos, aplicando los adelantos

científicos que están al alcance de toda la población y movilizando todos los factores de la sociedad.[1]

Por eso resulta imprescindible el cumplimiento eficaz por parte de todos los profesionales de la Estomatología, de los objetivos del PDCB en aras de disminuir la mortalidad y contribuir a mejorar la calidad de vida de nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda Tarragó JD. Retos y posibilidades en la disminución de la mortalidad por cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2014 [cited 16 Abr 2015] ; 51 (3): [aprox. 2p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072014000300001&script=sci_arttext.

2. Lence Anta JJ, Rodríguez Salvá A, Santana Garay JC, Fernández Garrote L. Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal. Resultados y perspectivas. Rev Cubana Med Gen Integr. 1994 ; 10 (3): 230-4.

3. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: MINSAP; 2015.

4. Armijo Rojas R. Epidemiología del cáncer. Buenos Aires: Editorial Inter Médica; 1986.

5. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de estomatología general integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.

6. Miranda Tarragó JD, Fernández Ramírez L, García Heredia GL, Rodríguez Pérez I, Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2010 [cited 19 Mar 2015] ; 47 (4): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000400001&script=sci_arttext.

7. Morales Navarro D, Rodríguez Lay L, García Jordán M. Importancia del Programa de Detección Temprana del cáncer bucal en Cuba. Rev haban cienc méd [revista en Internet]. 2009 [cited 16 Abr 2015] ; 8 (4): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400012.

8. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral [Internet]. La Habana: ECIMED; 2013. [cited 16 Abr 2015] Available from: http://bvscuba.sld.cu/blog/2013/10/31/nuevo-libro-estomatologia-general-integral/.