Descargado el: 16-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de lesiones orales premalignas diagnosticadas en un servicio de Estomatología en Pinar del Río

Characterization of premalignant oral lesions diagnosed in a Stomatology service from Pinar del Río

Yamirka Aleida González Gómez[1] Jadier Wong Silva[1] Marilen López González[1] Dunia Milagros Labrador Falero[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba

Cómo citar este artículo:
González-Gómez Y, Wong-Silva J, López-González M, Labrador-Falero D. Caracterización de lesiones orales premalignas diagnosticadas en un servicio de Estomatología en Pinar del Río. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 16]; 22(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45075

Resumen

Fundamento: las lesiones premalignas son aquellas que presentan alteraciones celulares, generan células sanguíneas anormales y pueden afectar los tejidos bucales del paciente. Suelen manifestarse inicialmente en la cavidad bucal, o luego de la diseminación desde otras partes del cuerpo por medio de sistemas linfáticos y sanguíneos.
Objetivo: caracterizar las lesiones orales premalignas presentes en pacientes adultos.
Métodos: estudio descriptivo, de corte transversal, en pacientes pertenecientes al Policlínico Docente Universitario Luis Augusto Turcios Lima, del municipio de Pinar del Río, en el período enero-diciembre de 2022. Del universo integrado por 5259 pacientes atendidos en consulta de Servicios Básicos Estomatológicos, se tomó una muestra de 53, seleccionada mediante un muestreo simple aleatorio. Los resultados fueron representados en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, como medidas de resumen.
Resultados: la mayoría de los pacientes con lesiones orales premalignas pertenecieron al sexo masculino (78,5 %) y al grupo de 60 y más años (58,5 %). El factor de riesgo más frecuente fue el hábito de fumar (86,8 %). Prevaleció la leucoplasia (69,8 %), con mayor frecuencia de localización en los labios (43,4 %). El tratamiento más empleado fue el medicamentoso-quirúrgico (58,5 %).
Conclusiones: las lesiones premalignas de la cavidad bucal en la serie de pacientes en estudio, se caracterizaron por su predominio en el sexo masculino, mayores de 60 años, y fumadores. La leucoplasia resultó la lesión más frecuente, y los labios el sitio más afectado. El tratamiento medicamentoso-quirúrgico fue el más empleado.

Palabras clave: Boca, lesiones precancerosas, neoplasias de la boca

Abstract

Foundation: premalignant lesions are those that present cellular alterations, generate abnormal blood cells and can affect the patient's oral tissues. They usually manifest initially in the oral cavity, or after spreading from other parts of the body through lymphatic and blood systems.
Objective: to characterize premalignant oral lesions present in adult patients.
Methods: descriptive, cross-sectional study, in patients belonging to the Luis Augusto Turcios Lima University Teaching Polyclinic, in the Pinar del Río municipality, from January to December 2022. From the universe made up of 5,259 patients treated in the Basic Stomatological Services consultation, a sample of 53 was taken, selected through simple random sampling. The results were represented in absolute frequencies and percentages charts, as summary measures.
Results: the majority of patients with premalignant oral lesions belonged to the male sex (78.5%) and to the group aged 60 and over (58.5%). The most frequent risk factor was smoking (86.8%). Leukoplakia prevailed (69.8%), with a greater frequency of location on the lips (43.4%). The most used treatment was medication-surgical (58.5%).
Conclusions: premalignant lesions of the oral cavity in the series of patients under study were characterized by their predominance in males, over 60 years of age, and smokers. Leukoplakia was the most common lesion, and the lips were the most affected site. Medication-surgical treatment was the most used.

Key words: Mouth, precancerous conditions, mouth neoplasms

Aprobado: 2024-01-16 16:25:49

Correspondencia: Yamirka Aleida González Gómez. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río ailinlen@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las lesiones premalignas son aquellas que presentan alteraciones celulares, generan células anormales sanguíneas y afectan los tejidos bucales en el paciente. Cuando este tipo de lesiones llega a etapas avanzadas, se pueden diseminar a otras partes del cuerpo por medio de sistemas linfáticos y sanguíneos, acelerando el proceso de la aparición del cáncer oral.[1]

Un estado preneoplásico o precanceroso no es más que una condición generalizada que antecede o predispone al cáncer, en tanto una lesión premaligna lo constituye un tejido morfológicamente alterado donde puede desarrollarse el cáncer con mayor probabilidad.[2]

Las características de las lesiones precancerosas son diversas. Es importante conocerlas bien para definir correctamente el diagnóstico y la interpretación clínico-morfológica. Cuando no es eliminado el agente causal, estas lesiones pueden modificarse a estadios más agresivos biológicamente, con presencia, además, de alteraciones hísticas.[3]

Asociado a los estados y factores preneoplásicos que inducen la aparición de neoplasias malignas, también la cavidad bucal es sensible a dicha afección.[3] Dentro del grupo de los estados preneoplásicos se pueden encontrar lesiones como: nevus, queilitis actínica y descamativa, fibrosis submucosa bucal, sífilis, papilomatosis bucal florida, mucosa bucal atrófica, liquen plano bucal y lupus eritematoso discoide crónico.[1]

Son múltiples las clasificaciones que se han hecho sobre estas lesiones y estados. Al no existir criterios uniformes, estas distan mucho de unos autores a otros. En 1980, la OMS clasificó las lesiones precancerosas en: leucoplasia, eritroplasia y paladar de fumador invertido o fumador invertido.[2]

No obstante, es útil una clasificación más antigua establecida por Santana, referida al grado de queratinización donde se encuentran la queratosis difusa, queratosis focal, las leucoplasias propiamente dichas y las eritoplaquias.[4]

La leucoplasia es la afección caracterizada por la presencia de lesiones en la cavidad bucal. Las placas blanquecinas que se manifiestan no son identificadas como una enfermedad en su clínica e histopatología; tampoco se han vinculado a otra causa química o física. Sin embargo, se ha descrito que el primer factor de riesgo asociado a la aparición de esta lesión es el tabaquismo.[5]

La eritroplasia se muestra como una placa eritematosa (roja) o mancha aislada, su superficie es lisa y aterciopelada. Es una lesión preneoplásica, y su desarrollo no se reconoce como un trastorno sistémico que se manifiesta en la mucosa oral.[1] En tanto, el paladar de fumador invertido es una lesión intraoral cuyo sitio más afectado es la mucosa palatina, generalmente muy queratinizada a causa de la práctica de mantener dentro de la boca el cigarro o tabaco encendido.[6]

El cáncer bucal se desarrolla como respuesta a un estímulo carcinogénico; posterior al inicio, este se independiza del agente causal, constituye en sí una entidad nosológica. Se contempla como un complejo de enfermedades con disímiles factores predisponentes.[6]

Los índices de estos tipos de cáncer varían de acuerdo con los países. Por ejemplo, son mucho más comunes en Hungría y Francia que en Estados Unidos, y mucho menos comunes en México y Japón.[3]

El cáncer se reporta desde 1958 como la segunda causa de muerte en Cuba, e incluye a todos los grupos etarios; ha sido superada solo por las enfermedades del corazón. Dentro de todas las localizaciones neoplásicas, esta enfermedad se ubica en el sexto lugar. En el año 2020 fallecieron en Cuba 899 personas por este tipo de tumores.[7]

La tasa de incidencia de lesiones bucales en Cuba representa el 15 % de todos los tumores y 0,6 % -1 % respecto a los tumores malignos y. Las provincias de Pinar del Río, Villa Clara, Camagüey y Santiago de Cuba han registrado las mayores tasas del país.[8]

En los últimos años, en la provincia de Pinar del Río se ha incrementado la incidencia de lesiones orales y estados premalignos con pronóstico positivo de cáncer bucal. La presente investigación tiene el propósito de caracterizar las lesiones orales premalignas presentes en pacientes adultos atendidos en una consulta de Servicios Básicos Estomatológicos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte

transversal, en pacientes atendidos en consulta de Servicios Básicos Estomatológicos, del Policlínico Docente Universitario Luis Augusto Turcios Lima, en Pinar del Río, durante el período enero-diciembre de 2022. El universo estuvo integrado por 5259 pacientes atendidos en dicha consulta en el periodo de estudio. Mediante un muestreo simple aleatorio, la muestra quedó conformada por 53 pacientes mayores de 19 años, con presencia de lesiones orales premalignas, quienes aceptaron participar en la investigación. Se excluyeron los pacientes con afecciones psiquiátricas y necesidades especiales. Se estudiaron las variables: edad (grupos etarios: 20-34, 35-59, 60 y más años), sexo (masculino, femenino), factores de riesgo (sepsis bucal, uso de prótesis desajustadas, comidas calientes y/o picantes, hábito de fumar, ingestión de alcohol, exposición solar), tipo de lesión (leucoplasia, eritroplasia, paladar del fumador invertido), localización (labios, comisura, mucosa del carrillo, paladar, lengua, suelo de boca, encía) y modalidad de tratamiento (medicamentoso, quirúrgico, medicamentoso-quirúrgico, no quirúrgico).

A cada paciente se le realizó interrogatorio y examen clínico minucioso, este último utilizando luz natural, visión directa y set de clasificación (espejo, pinza y explorador) teniendo en cuenta las normas de bioseguridad.

Se realizó la anamnesis y exploración física intraoral para determinar el diagnóstico, presencia y localización de las lesiones premalignas, siguiendo la metodología propuesta por el programa de detección del cáncer bucal. Se siguió siempre el mismo orden: labios, mucosa del carrillo, paladar duro y blando, lengua móvil, suelo de la boca, base de la lengua, bucofaringe, encías y dientes.

En los pacientes con lesiones sospechosas, se decidió si requerían estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico presuntivo, lo cual permitió mejor control y tratamiento en caso de ser necesario.

Al concluir con las pruebas clínicas se estableció el diagnóstico, y se impuso el tratamiento adecuado en cada caso. Antes de iniciar cualquier tipo de tratamiento se informó al paciente sobre su patología, las medidas y tratamiento a indicar.

Se confeccionó la Historia Clínica Individual de Estomatología, según el instructivo establecido, donde quedó recogida la mayor parte de la información clínica epidemiológica necesaria para la investigación, así como en la ficha de recolección de la información del paciente.

La información fue procesada y registrada en base de datos de Microsoft Excel. Se aplicó el método estadístico descriptivo, mediante medidas de resumen consistentes en frecuencias absolutas y porcentuales.

La investigación contó con la aprobación del Consejo Científico de la institución y Comité de Ética de la Investigación Científica. Se explicó a los sujetos objeto de estudio que todos los resultados obtenidos serían utilizados con fines estrictamente científicos, dados a conocer solo en eventos médicos y revistas con dicho carácter, sin utilizar sus nombres en ninguno de los datos a publicar.

RESULTADOS

La muestra estudiada se caracterizó por predominio del sexo masculino (75,5 %) y los pacientes del grupo etario de 60 y más años (58,5 %). (Tabla 1).

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
20-34	3	5,7	7	13,2	**10**	**18,9**
35-59	4	7,5	8	15,1	**12**	**22,6**
60 y más	6	11,3	25	47,2	**31**	**58,5**
Total	**13**	**24,5**	**40**	**75,5**	**53**	**100**

De los 53 pacientes que conformaron la muestra, solo 6 no presentaron factores de riesgo, mientras que en los restantes 47 confluyeron varios, de los cuales el hábito de fumar resultó el más significativo (86,8 %), sobre todo en los hombres (71,7 %). (Tabla 2).

Factores de riesgo	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sepsis bucal	4	3,8	5	9,4	**9**	**16,9**
Uso de prótesis desajustadas	6	7,5	7	13,2	**13**	**24,5**
Comidas calientes y/o picantes	0	7,5	13	24,5	**13**	**32,1**
Hábito de fumar	8	15,1	38	71,7	**46**	**86,8**
Ingestión de alcohol	1	1,9	32	60,4	**33**	**62,3**
Exposición solar	2	3,8	23	43,4	**25**	**47,2**

El tipo de lesión más frecuente fue la leucoplasia (69,8 %) principalmente en el grupo de edades de 60 años y más (58,5 %). (Tabla 3).

Tipo de lesión	Grupos de edades (años)							
	20-34		35-59		60 y +		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Leucoplasia	2	3,8	4	7,5	31	58,5	**37**	**69,8**
Eritroplasia	1	1,9	3	5,7	6	11,3	**10**	**18,9**
Paladar del fumador invertido	0	0	2	3,8	4	7,5	**6**	**11,3**
Total	**3**	**5,7**	**9**	**17,0**	**41**	**77,3**	**53**	**100**

Los labios resultaron la localización más frecuente de las lesiones premalignas (43,4 %). (Tabla 4).

Localización de la lesión	Total	
	No.	%
Labios	**23**	**43,4**
Comisura	**5**	**9,4**
Mucosa del carrillo	**7**	**13,2**
Paladar	**6**	**11,3**
Lengua	**3**	**5,7**
Suelo de boca	**4**	**7,5**
Encía	**5**	**9,4**
Total	**53**	**100**

El tratamiento médico quirúrgico (58,5 %) fue el más empleado en estos pacientes. (Tabla 5).

Tipo de tratamiento impuesto	Total	
	No.	%
Medicamentoso	**8**	**15,1**
Quirúrgico	**10**	**18,9**
Medicamentoso-quirúrgico	**31**	**58,5**
No quirúrgico	**4**	**7,5**
Total	**53**	**100**

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio encontraron similitud con otras investigaciones realizadas en Cuba, en las cuales se describe prevalencia del sexo masculino y de mayores de 60 años.[1, 3, 6]

La aparición de lesiones orales premalignas y malignas se asocia con el incremento de la edad; sin embargo, se ha registrado incremento de cáncer bucal en hombres menores de 50 años,

relacionado con el virus del papiloma humano.[6]

González y colaboradores[9] mencionan el predominio de lesiones premalignas en pacientes del sexo femenino (54,3 %), lo que difiere del presente estudio.

Respecto a los factores de riesgo más frecuentes vinculados a las lesiones orales premalignas y malignas, o sea, tabaquismo y consumo de alcohol, principalmente en el sexo masculino, se coincide en parte con el estudio de Hernández y colaboradores,[3] quienes observaron predominio de fumadores (70,7 %), seguido de higiene bucal deficiente (63,4 %). En dicho estudio, el consumo de alcohol ocupó el quinto lugar, a pesar de observarse en la mayoría de sus pacientes, con 53,2 %.

Hernández y colaboradores[3] refieren que el hábito de fumar irrita la mucosa oral a través de mecanismos químicos mediante los alquitranes y fenoles, mecanismos físicos como el calor, y mecánico o toniático, lo que favorece el surgimiento de lesiones premalignas que evolucionan más tarde a cáncer de células escamosas. Se dañan células de cavidad bucal y orofaringe, lo cual induce a un crecimiento rápido y anómalo de células para reparar el daño.

Resulta importante destacar la coincidencia entre las cifras de pacientes que consumen alcohol, con los que fuman. La confluencia de estos factores potencia el poder cancerígeno de ambos, lo que concuerda con lo planteado por varios autores.[1, 2, 3, 6]

Pérez y Bermúdez[10] indican que, cuando se combina el consumo de alcohol con tabaco, el peligro de padecer cáncer bucal es mayor. El alcohólico descuida su higiene oral, debido a su propia enfermedad, asociada a trastornos depresivos y marginales. La mucosa oral se queratiniza ante el efecto químico del alcohol y desarrolla posteriormente alteraciones displásicas precancerosas.

González y colaboradores[9] reportaron el alcoholismo (63 %), tabaquismo (60,9 %) y prótesis dentales desajustadas (43,5 %) como los principales factores de riesgo de su estudio, encontrados principalmente en el sexo femenino, lo cual difiere de este estudio.

Varias fuentes consultadas documentan la elevada relación del cáncer con hábitos como el tabaquismo, masticar tabaco y consumo de alcohol por pacientes con estas afecciones. La leucoplasia se asocia con la frecuencia, cantidad al día y tiempo que el paciente lleva fumando. También son irritantes locales de la mucosa bucal las comidas calientes o muy condimentadas.[1, 2, 3, 7]

En el estudio de Pérez y Bermúdez,[10] el factor de riesgo prevalente fue la ingestión de alimentos muy calientes, observado en 56,1 %, lo que difiere de esta investigación.

El trauma crónico de origen mecánico provocado por prótesis desajustadas, bordes dentarios filosos, introducción de objetos en la boca, morderse los labios, la lengua o carrillos y obturaciones defectuosas; además de otros biológicos o conductuales como los transmitidos sexualmente (virus del papiloma humano, virus de inmunodeficiencia humana, candidiasis, sepsis bucal), el escaso consumo de frutas y verduras, inmunosupresión, factores hereditarios, radiaciones ultravioletas, y estrés, entre otros, se encuentran dentro de las causas más probables de la aparición de las lesiones orales premalignas y malignas después del tabaquismo y el alcoholismo.[1, 6, 7, 10]

La mayoría de los autores coincide en señalar la leucoplasia como lesión oral más frecuente. Es una lesión con mucho poder de malignidad y directamente relacionada con pacientes fumadores.[1, 2, 3, 6, 10, 11] Difieren los resultados obtenidos por Cruz y colaboradores,[7] donde se encontró predominio de estomatitis subprótesis (83,2 %).

Según investigación de García y colaboradores,[6] la localización anatómica más afectada por lesiones premalignas fueron los labios (41,1 %), lo que coincide con el comportamiento de la variable en la serie descrita. En este sentido, los hallazgos no son lineales; así, Lazo y colaboradores[12] señalan el reborde alveolar residual (57,9 %); y Batista y colaboradores[11] la mucosa del carrillo (46,2 %).

En cuanto al tratamiento de estas lesiones, se difiere de los resultados de García y colaboradores,[6] donde el tratamiento más usado fue el conservador (68,6 %). Guerrero y colaboradores[1] emplearon mayormente el tratamiento quirúrgico, resultado este que muestra coincidencia parcial con la presente investigación, donde el tratamiento quirúrgico fue el segundo más utilizado.

Para el tratamiento de la leucoplasia, dentro de los primeros pasos a tener en cuenta se encuentran: suprimir factores de riesgo etiológicos como el consumo de alcohol y hábito de fumar, y eliminar irritantes de tipo mecánico, entre otros.[13]

Lazo y colaboradores[12] exponen la importancia de, no solo administrar tratamientos eficaces, sino también intervenir sobre los factores de riesgo y obtener un diagnóstico precoz, para lograr la supervivencia de los pacientes.

En Estomatología resultan fundamentales las acciones de promoción y prevención de salud bucal en función de elevar la calidad de vida de la población. Para ello se precisa valorar y reorganizar los programas existentes.[12]

Se concluye que las lesiones premalignas de la cavidad bucal en pacientes mayores de 19 años se caracterizaron por predominio del sexo masculino. Afectaron más a personas mayores de 60 años; así como a fumadores y consumidores de alcohol, como principales factores de riesgo. La leucoplasia resultó la lesión más frecuente, y los labios el sitio más afectado. El tratamiento medicamentoso-quirúrgico fue la modalidad más empleada.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autores:

Conceptualización: Yamirka Aleida González Gómez, Jadier Wong Silva, Marilen López González, Dunia Milagros Labrador Falero

Curación de datos: Yamirka Aleida González Gómez, Jadier Wong Silva, Marilen López González, Dunia Milagros Labrador Falero

Análisis formal: Yamirka Aleida González Gómez, Jadier Wong Silva, Marilen López González, Dunia Milagros Labrador Falero

Investigación: Yamirka Aleida González Gómez, Jadier Wong Silva, Marilen López González, Dunia Milagros Labrador Falero.

Metodología: Yamirka Aleida González Gómez, Jadier Wong Silva, Marilen López González, Dunia Milagros Labrador Falero

Administración del proyecto: Yamirka Aleida González Gómez

Recursos: Yamirka Aleida González Gómez, Jadier Wong Silva, Marilen López González, Dunia Milagros Labrador Falero

Software: Yamirka Aleida González Gómez, Jadier Wong Silva, Marilen López González, Dunia Milagros Labrador Falero

Supervisión: Yamirka Aleida González Gómez.

Validación: Jadier Wong Silva, Marilen López González, Dunia Milagros Labrador Falero

Visualización: Jadier Wong Silva, Marilen López González, Dunia Milagros Labrador Falero

Redacción - borrador original: Yamirka Aleida González Gómez, Jadier Wong Silva, Marilen López González, Dunia Milagros Labrador Falero

Redacción- revisión y edición: Yamirka Aleida González Gómez, Jadier Wong Silva, Marilen López González, Dunia Milagros Labrador Falero

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero M, Pérez D, Hernández NM. Lesiones bucales premalignas en pacientes con hábito de fumar. Medicent Electrón [Internet]. 2020 [cited 24 Mar 2023] ; 24 (1): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n1/1029-3043-mdc-24-01-159.pdf.

2. Gálvez M, Vilches CE, de la Mella SF. Lesiones y estados premalignos de la cavidad bucal. Factores asociados. Medicent Electrón [Internet]. 2022 [cited 24 Mar 2023] ; 26 (2): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v26n2/1029-3043-mdc-26-02-451.pdf.

3. Hernández L, Ramírez R, Serrano B, Fernández Y. Lesiones cancerígenas y precancerosas bucales. Factores de riesgos asociados. Policlínico Bernardo Posse. Año 2017. Rev Med Electrón [Internet]. 2019 [cited 24 Mar 2023] ; 41 (3): [aprox. 16p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n3/1684-1824-rme-41-03-618.pdf.

4. Santana JC. Lesiones preneoplásicas y queratósicas de la mucosa bucal. In: Atlas de

patología del complejo bucal. 2da. ed. La Habana: ECIMED; 2015.

5. Serrano D, Riverón R, Peña C, Laplace B, Páez Y. Leucoplasia bucal, lesión potencialmente Maligna para el cáncer de cabeza y cuello. Hol Cien [Internet]. 2020 [cited 24 Mar 2023] ; 1 (1): [aprox. 23p]. Available from: http://www.revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/8/2.

6. García Y, González M, Crespo A. Lesiones premalignas y malignas en el complejo bucal en La Palma, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [cited 24 Mar 2023] ; 22 (6): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000600061&lng=es.

7. Cruz D, Palacios AJ, Perdomo AD, González DC, Arencibia E. Factores causales en la aparición de lesiones bucales en adultos mayores. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [cited 24 Mar 2023] ; 16 (2): [aprox. 10p]. Available from: http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/422/pdf.

8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2022. [cited 24 Mar 2023] Available from: https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf.

9. González E, Martínez L, Labrador DM. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes adultos mayores en Santa Inés, Venezuela. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [cited 24 Mar 2023] ; 25 (3): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

10. Pérez YO, Bermúdez YI. Factores de riesgo asociados al cáncer bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [cited 24 Mar 2023] ; 45 (5): [aprox. 11p]. Available from: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/2172/pdf_707.

11. Batista M, González R, Batista M, Mesa I. Lesiones bucales diagnosticadas por Programa de Detección del Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología. La Habana. 2015-2016. Medimay [Internet]. 2020 [cited 24 Mar 2023] ; 27 (1): [aprox. 16p]. Available from: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/1564/pdf_240.

12. Lazo R, Sariol D, Hernández B, Puig E, Rodríguez M, Sanford M. La prótesis estomatológica como factor de riesgo de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal. AMC [Internet]. 2019 [cited 24 Mar 2023] ; 23 (4): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400487&lng=es.

13. García B, Gálvez M, de la Hoz L. Acciones educativas sobre factores de riesgo del cáncer bucal en estudiantes de preuniversitario. Medicent Electrón [Internet]. 2019 [cited 24 Mar 2023] ; 23 (3): [aprox. 4p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000300271&lng=es.