



LESIONES BUCALES Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER BUCAL EN LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR

Oral lesions and risk factors associated with oral cancer in the elderly population

Autores: Rodney Alberto Domínguez Moralobo¹, Elizabeth Vázquez Blanco², Esperanza Valerino Guzmán³.

¹ Especialista de II grado en Cirugía Maxilofacial. Asistente. Hospital Clínico - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba. Correo: rdominguezm@nauta.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7080-845X>

² Especialista de I grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital Clínico - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba. Correo: elo1189@nauta.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1332-3808>

³ Especialista de I grado en Periodoncia. Asistente. Clínica Estomatológica Municipal Manuel Sánchez Silveira. Granma, Cuba. Correo: evalerino@infomed.sld.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2292-3151>

* **Autor para la correspondencia:** Correo electrónico: elo1189@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: constituyen las lesiones bucales un significativo problema de salud con gran incidencia en el adulto mayor. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones bucales, su distribución según sexo y edad, además de identificar el tipo de lesión y su localización anatómica. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con 994 pacientes de la población mayor de 60 años del área de salud del policlínico # IVRaúl Podio Saborit, que recibieron atención en el servicio de Cirugía Maxilo Facial del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, provincia de Granma, entre 2019- 2020. Se les aplicó una encuesta y examen físico para identificar la presencia de factores de riesgo, principales lesiones y su localización. **Resultados:** el (53.7%) fue del sexo masculino; los factores de riesgo más frecuentes fueron: el hábito de fumar (24.8%), la ingestión de comida calientes y/o picantes (23.6%),



seguido del uso de prótesis y la ingestión de alcohol. El grupo de edad de 70- 79 años fueron los más afectados (36.1%). Presentó en la población en estudio lesiones premalignas (44.5%); el épolis fisurado fue el más representativo (35.3%), seguido la estomatitis subprotésica y leucoplasia. La localización anatómica con mayor afectación fue el paladar duro, encía inferior y superior. **Conclusiones:** se evidenció con estos resultados la falta de calidad de las actividades de educación para la salud, ya que predominaron estilos de vida perjudiciales a la salud.

Palabras clave: adulto mayor, factores de riesgo, lesiones bucales.

ABSTRACT

Introduction: Oral lesions constitute a significant health problem with a high incidence in the elderly. **Objective:** to determine the risk factors associated with the appearance of oral lesions, their distribution according to sex and age, in addition to identifying the type of lesion and its anatomical location. **Method:** a descriptive, cross-sectional study was carried out with 994 patients from the population over 60 years of the health area of polyclinic # IV Raúl Podio Saborit, who received care in the Maxillofacial Surgery service of the Celia Sanchez Manduley Teaching Surgical Clinic Hospital from Manzanillo, Granma province, between 2019 - 2020. A survey and physical examination were applied to identify the presence of risk factors, main injuries and their location. **Results:** (53.7%) was male; the most frequent risk factors were: smoking (24.8%), ingestion of hot and / or spicy food (23.6%), followed by the use of prostheses and the ingestion of alcohol. The age group 70-79 years were the most affected (36.1%). Presented premalignant lesions in the study population (44.5%); fissured epulis was the most representative (35.3%), followed by subprosthetic stomatitis and leukoplakia. The anatomical location with the greatest involvement was the hard palate, lower and upper gingiva. **Conclusions:** with these results, the lack of quality of health education activities was evidenced, since life styles harmful to health prevailed.

Key words: elderly, risk factors, oral lesions.



INTRODUCCIÓN

Es importante conocer y controlar los factores de riesgo que pueden desencadenar la aparición de lesiones de la cavidad bucal. Es un deber de los estomatólogos identificarlas, prevenirlas y eliminarlas, porque al yugular su proceso evolutivo, están realizando la detección o la prevención de un cáncer.

El cáncer bucal constituye la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo, en nuestro país se encuentra entre los 10 cánceres más comunes, y constituyen el 4 % de todos los cánceres reportados anualmente. ⁽¹⁾

La detección temprana es un procedimiento de diagnóstico practicado a la población supuestamente sana, y permite identificar individuos con la enfermedad o con riesgos de padecerla y de esta forma, se puede actuar y reducir del 10 al 20 % la mortalidad^(2, 3, 4).

El envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución de la respuesta homeostática. Esto es producto a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad; y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado. Según el pronóstico demográfico Cuba estará entre los países más envejecidos del mundo en el 2050, con el 39,2 % de sus habitantes con 60 años o más⁽²⁾.

La cavidad bucal forma parte del envejecimiento general del organismo y un número importante de ancianos presentan enfermedades en los tejidos de sostén y en el aparato estomatognático en general⁽³⁾.

Las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, encontrándose que más de 95% de las lesiones se presentan en personas mayores de 40 años, siendo el promedio de edad al establecer el diagnóstico de 60 años, entre los cuales es más frecuente diagnosticar algún tipo de cáncer bucal⁽⁵⁾.

Se estima que en la actualidad existen alrededor de 14 000 000 de humanos enfermos de cáncer. Las consecuencias económicas y sanitarias lo convierten en un importante problema de salud. Además, con el incremento del hábito de fumar y el



envejecimiento gradual de la población, se piensa que si no se toman medidas de control, existirá un incremento de su incidencia y mortalidad.

En Estados Unidos más de 30.000 casos se diagnostican cada año. Los países del tercer mundo como Nicaragua, Honduras, Haití y Venezuela no se eximen de esta situación ⁽¹⁾. Los países donde se reportan altas tasas de lesiones bucales son: España y Australia, con una incidencia de 7.7 por cada 100 000 habitantes.

En los últimos 10 años en Cuba la tasa de incidencia se encuentra entre 7.8 y 11.3 por cada 100 000 hombres y entre 2.9 y 4.7 por cada 100 000 mujeres, hay una razón de 3 hombres por mujer ⁽¹⁾. Representa en nuestro país el 0.6-1 % del total de los tumores malignos y el 15 % de todos. Las tasas más elevadas se reportan en Pinar del Río, Villa Clara, Camagüey y Santiago de Cuba.

En Granma según el registro de estadísticas sobre cáncer bucal, en los últimos años, existe un incremento en la ocurrencia de lesiones de la mucosa bucal con diagnóstico positivo de cáncer, lesiones premalignas y estados premalignos, por esta razón se considera una problemática del estado de salud de la población.

El adulto mayor padece de enfermedades crónicas como consecuencia del proceso natural de envejecimiento, en el cual ocurren cambios o modificaciones a nivel molecular, celular, tisular y orgánico que contribuyen a la progresiva disminución de la capacidad del organismo para mantener su viabilidad. Cuba exhibe un aumento en la esperanza de vida; lo cual hace necesario un mayor volumen de la atención estomatológica al adulto mayor⁽⁵⁾.

La presencia de factores de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociados con una probabilidad de experimentar un daño a la salud. ⁽¹⁰⁾Los factores locales más importantes a tener en cuenta en el desarrollo de las lesiones bucales figuran el carácter traumático, mala higiene bucal, sequedad bucal, efecto local del tabaco, alcoholismo y la acción de las prótesis, que al estar mal adaptadas originan continuos microtraumatismos sobre la mucosa de soporte que cubren⁽²⁾.

La atención estomatológica a los ancianos es una prioridad en el sector de la salud debido a los altos valores de prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales;



por lo que se considera que esta investigación en la práctica es un método indispensable para conocer las enfermedades y factores de riesgo para diseñar estrategias de intervención necesarias logrando brindar una atención estomatológica de alta calidad⁽³⁾.

Por la importancia que tiene el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer bucal y su prevención, se decidió realizar este estudio que tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones bucales, su distribución según edad y sexo de la población objeto de estudio, identificar el tipo de lesiones bucales encontradas y su localización según la región anatómica.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para identificar los principales factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones del complejo bucal, en los adultos mayores de los consultorios del área de salud del Policlínico # IV Raúl Podio Saborit, que recibieron atención en el servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, entre los años 2019-2020.

El universo de nuestro estudio quedó constituido por 994 adultos mayores, de este conjunto se seleccionó una muestra de 442 pacientes que presentaban lesiones premalignas, a los que se les aplicó previo consentimiento informado una encuesta para obtener la información.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta diseñada al efecto, se interrogó a los ancianos previo consentimiento informado para identificar los factores de riesgos como el tabaquismo, alcoholismo, ingestión de comidas calientes, o picantes y uso de prótesis entre otros. Además se realizó el examen de la cavidad bucal con la metodología planteada por el Programa Nacional de Detección del Cáncer Bucal con luz artificial, espejo y guantes, para identificar las principales lesiones y su localización.

El procesamiento de la información se realizó a través del método estadístico simple, se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos y porciento. Se



precedió al análisis de toda la información obtenida, realizando las comparaciones con otros estudios, y la bibliografía consultada llegándose a conclusiones.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el sexo masculino fue el que más factores de riesgo presentó con un 53.7 %, con predominio el hábito de fumar 24.8%, la ingestión de comida calientes 23.6%, seguido del uso de prótesis y la ingestión de alcohol.

Tabla 1. Distribución de los principales factores de riesgo según sexo en la población que presentan riesgo estudiada.

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Hábito de fumar	111	44.9	136	55.1	247	24.8
Comidas calientes y/o picantes	103	43.8	132	56.2	235	23.6
Uso de prótesis	152	75.2	50	24.8	202	20.3
Ingestión de alcohol	43	21.9	153	78.1	196	19.7
Exposición solar	41	44.6	51	55.4	92	9.3
Sepsis bucal	10	45.5	12	54.5	22	2.2
Total	460	46.3	534	53.7	994	100

Muestra la tabla 2 que la población mayor de 70-79 años fue la que presentó mayor cantidad de factores de riesgo en un 36.1 %, seguida de la de 60 a 69 años en un 35.9 %. En la tabla 3 los resultados mostrados expresan que el 44.5% presentaba lesiones premalignas, la población de 70-79 años fue la más afectada con 38.5 %.



Tabla 2. Distribución de los principales factores de riesgo según grupo de edad en la población estudiada.

Factores de riesgo	Grupo de edad (años)							
	60-69		70-79		80 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Hábito de fumar	79	31.9	99	40.1	69	27.9	247	24.8
Comidas calientes y/o picantes	76	32.3	87	37.0	72	30.6	235	23.6
Uso de prótesis	47	23.3	64	31.7	91	45.0	202	20.3
Ingestión de alcohol	108	55.1	61	31.1	27	13.8	196	19.7
Exposición solar	43	46.7	38	41.3	11	11.9	92	9.3
Sepsis bucal	4	18.1	10	45.5	8	36.4	22	2.2
Total	357	35.9	359	36.1	278	27.9	994	100

Tabla 3. Distribución de la población por grupos de edades, presencia / ausencia de lesiones bucales.

Presencia de lesiones	Grupos de edad (años)							
	60-69		70-79		80 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Sí tienen lesión	160	36.2	170	38.5	112	25.3	442	44.5
No tienen lesión	197	35.7	189	34.2	166	30.1	552	55.5
Total	357	35.9	359	36.1	278	27.9	994	100

Los resultados en la tabla 4 muestran que el émulis fisurado fue la patología más frecuente en el 35.3 %, seguido de la estomatitis subprotésica con un 27.6 % y la leucoplasia en un 19.5 %.



Tabla 4. Distribución de los tipos de lesiones encontradas en la población afectada.

Tipo de lesión	Total		Frecuencia acumulada
	No	%	
Épulis fisurado	156	35.3	35.3
Estomatitis subprotésica	122	27.6	62.9
Leucoplasia	86	19.5	82.4
Hemangioma	24	5.4	87.8
Nevus	20	4.5	92.3
Eritroplasia	19	4.3	96.6
Liquen plano	15	3.4	100
Total	442	100	100

La región anatómica más afectada fue el paladar duro en un 27.6 %, la encías inferior y superior en un 19.0 % y un 16.1 %, estos datos se muestran en la tabla 5.

Tabla 5. Distribucion de las lesiones según la zona de localización.

Localización de la lesión	Total	
	No	%
Paladar duro	122	27.6
Encía inferior	84	19.0
Encía superior	71	16.1
Mucosa del carrillo	61	13.8
Labio inferior	52	11.8
Lengua	22	4.9
Labio superior	18	4.1
Paladar blando	12	2.7
Total	442	100



DISCUSIÓN

Se encontró una elevada presencia de factores de riesgo en la población senil, y se evidenció un pobre trabajo de promoción y prevención por parte del equipo de salud. Se hace interesante la comprensión de que independientemente de todos aquellos factores que convierten a cualquier paciente en un individuo propenso a sufrir alteraciones de la salud, subyacen en el paciente geriátrico una serie de factores predisponentes secundarios a su deterioro biológico, que aumentan este riesgo y que con frecuencia dificultan que todas las medidas preventivas y terapéuticas disponibles, puedan llevarse a cabo en forma ideal.

Estos datos coinciden con los resultados del estudio de Garay Crespo y col.⁽⁶⁾ en el que se afirma que, a pesar de la existencia en Cuba de un Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal, prima en la población el desconocimiento de esta enfermedad, y se mantienen los factores de riesgo.

En el análisis del total de ancianos estudiados, se comprobó la alta y variada presencia de factores de riesgo, dentro de ellos y con mayor representatividad se encontraron los hábitos tóxicos como son: la ingestión de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, además de la costumbre arraigada de nuestra población de ingerir comidas calientes y picante, coincide este estudio con algunos autores⁽⁶⁻⁷⁾.

De los factores de riesgos el hábito de fumar y la ingestión de alcohol son de alto riesgo de padecer cáncer bucal, se plantea que los fumadores y alcohólicos tienen 3 veces más riesgo de padecer cáncer bucal. Actualmente se considera que tiene mucho mayor riesgo respecto al cáncer bucal, el aumento del consumo de alcohol que el de cigarrillos, el 25 % de la población adulta tiene este hábito.⁽⁵⁾

El sexo masculino fue el que mayor presencia de factores de riesgo se mostró, de manera similar el reporte de Chusino⁽⁸⁾. Los factores de riesgo que presentaban mayormente fueron el hábito de fumar, la ingestión de comida calientes, seguido del uso de prótesis y la ingestión de alcohol.

En cuanto al sexo, los hallazgos de esta investigación coinciden con otros informes publicados donde se plantea que el sexo masculino es el más afectado, que su aparición se incrementa linealmente después de los 40 años. Consideramos que la



mujer es generalmente más receptiva para eliminar factores de riesgo que pudieran afectar su salud y la de su familia.

Es necesario tener en cuenta otros factores de riesgos como la sepsis bucal y la exposición al sol que fueron identificados en este estudio, lo que coincide con los reportes de muchos autores⁽⁸⁻¹⁰⁾, estos muestran que la insuficiente higiene bucal, es un factor significativo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. También consideramos que los hombres están más expuestos que las mujeres al sol, pues ellas permanecen mayor tiempo en el hogar.

El grupo de mayor afectación fue el 70-79, no coincide con los estudios realizados por Cruz ⁽²⁾ y Marín ⁽⁵⁾, que las edades más afectadas fueron de 60-69 años. Se ha identificado un grupo importante de factores de riesgo en la patogénesis de la enfermedad bucal y que son muy frecuentes en los ancianos, ⁽¹¹⁾ así como es difícil lograr cambios de estilos de vida saludable en esta población.

Al igual que en esta investigación, Domínguez, *et al*⁽⁷⁾, tuvieron como resultado que el hábito de fumar fue el factor de riesgo más relevante en los ancianos de 70-79 años. Esto es un resultado importante a destacar ya que en el área de salud objeto de nuestra investigación, se implementan diferentes actividades y programas de intervención contra el tabaquismo.

El estudio de Espinosa, *et al*⁽¹²⁾, sobre los hábitos dietéticos demostró que más del 90% acostumbraban a ingerir comidas calientes y la exposición al sol fue más frecuente en los ancianos de 80 años y más, lo que difiere en nuestra investigación.

La población de 80 años estuvo afectada por el uso de prótesis, ya que en estas edades predominan los desdentados totales; lo que coincide con lo reportado por Romero, *et al*⁽¹¹⁾, quien planteó que, mientras mayor es el tiempo de uso de la prótesis, la probabilidad de su desajuste en la boca se hace mayor, y por tanto su utilidad se reduce y favorece la aparición de lesiones bucales. El estomatólogo y el especialista en prótesis estomatológica deben ser capaces, una vez instaladas las prótesis en la cavidad bucal, de promover salud que contribuyan a prevenir determinadas enfermedades y sus complicaciones, relacionadas con su estado bucal.



Las lesiones más frecuentemente encontradas en los ancianos fue el érpulis fisurado, seguido de la estomatitis subprotésica y la leucoplasia, constituyó más del 80 % de la población. Estos resultados no coincidieron con el estudio realizado por Marín, *et al*⁽⁵⁾, en el que obtuvo mayor resultado la estomatitis subprótesis y las úlceras traumáticas.

Los diversos autores consultados^(1,9), presentan como lesión más frecuente, la leucoplasia, la cual tiene un gran poder de transformación maligna y que tiene una relación muy directa con los pacientes fumadores. En países de Europa del Este se han reportado prevalencias elevadas.⁽¹¹⁾

Las localizaciones anatómicas más frecuentes, de las lesiones encontradas fueron en el paladar duro, las encías inferior y superior y el carrillo García⁽¹³⁾ y Marín⁽⁵⁾. Estos resultados no coinciden con el estudio de Rodríguez⁽¹⁴⁾ donde la mucosa del carrillo fue la más afectada seguido de la mucosa del labio inferior, mientras que otro autor Arioza⁽¹⁵⁾ encontró el labio inferior más afectado, seguido del espacio retromolar.

Al-Maweri, *et al*⁽¹⁶⁾ revelaron que las regiones anatómicas más afectadas en su estudio fueron: la lengua, seguida del labio inferior, carrillos, comisura labial, espacio retromolar y paladar. Todos coinciden en que, por ejemplo, un cigarro afecta desde el labio hasta los pulmones, el sol afecta más los labios, el alcohol la mucosa del carrillo, la lengua y la orofaringe y la prótesis, las encías y el paladar.^(5,17)

La promoción de salud debe desempeñar un papel muy importante para contrarrestar la fase inespecífica de la enfermedad, es decir, anteponerse al desarrollo de los factores de riesgo que favorecen su aparición, y se debe precisar sobre los conocimientos de cómo utilizar al máximo la epidemiología del riesgo, para mejorar la eficiencia de la promoción y la prevención de padecer de lesiones premalignas y malignas del complejo bucal.

CONCLUSIONES

Se encontró que el sexo masculino fue más afectado que el femenino y la población de 70 a 79 años fue la que tuvo mayor cantidad de factores de riesgo. Los factores de riesgo más frecuentes encontrados, que se asocian con la aparición de lesiones bucales, fueron: el hábito de fumar, la ingestión de comidas calientes o picantes, uso



de prótesis y la ingestión de alcohol. Las lesiones más frecuentemente encontradas fueron: el épulis fisurado, la estomatitis subprotésica y la leucoplasia; las localizaciones de estas lesiones fueron en el paladar duro, las encías inferior y superior.

La descripción de variables clínicas y epidemiológicas estudiadas constituye una herramienta útil para la atención primaria, a fin de diseñar y aplicar estrategias de intervención destinadas a disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer bucal en el grupo vulnerable del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Cuétara L, Ramírez Ramírez R, Serrano Díaz B, Fernández Queija Y. Lesiones cancerígenas y precancerosas bucales. Factores de riesgo asociados. Policlínico Bernardo Posse. Año 2017. Rev. Méd. Electrónica. [Internet] 2019 [citado 2 Feb 2021]; 41(3): [aprox. 10 pantallas]. Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2692/4297>
2. Cruz Sixto D, Palacios Sixto AJ, Perdomo Acosta AD, González Camejo DC, Arencibia González E. Factores causales en la aparición de lesiones bucales en adultos mayores. UnivMéd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 2 Feb 2021]; 16(2):e422. Disponible en:
<http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/422>
3. Rodríguez Suárez S, Ramos González RM, López Permía AR, Vázquez González JA. Enfermedades bucales y factores de riesgo de los adultos mayores de Centro Habana. Geroinfo [Internet]. 2018 [citado 10 Nov 2019]; 13(3):1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183b.pdf>
4. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985.



5. Marín Páez W, Veiga Loyola L, Reyes Revilla Y, Mesa González D. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico "Dr. Tomás Romay", La Habana, Cuba. Revhabancienméd [Internet]. 2017. [citado 2 Feb 2021]; 16(5): 770-83. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2070>
6. Garay Crespo MI, Rubiera Carballosa J, González Escolarte V, Rodríguez Domínguez M. Guía didáctica de apoyo al Autoexamen Bucal. AD [Internet]. 18 de marzo de 2020 [citado 23Mar 2021];3(2):49-7. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1188>
7. Domínguez Santana L, Valdés Herrera MA, Cabrera Cabrera D, Rodríguez Pérez L. Estado de salud bucal de la población geriátrica de un consultorio del Policlínico Rampa. Revista de ciencias médicas. La Habana [Internet]. 2016 [citado 10 Nov 2019]; 22(1): [aprox. 10p]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/927>
8. Chusino- Alarcón F, Bravo- Cevallos DM. Lesiones bucales premalignas y malignas en el adulto mayor. Rev. Científica Dominio de las Ciencias. [Internet]. 2016 Agost [citado 2 Feb 2021]; 2(núm. esp.):136-46. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiy6PFY7L7uAhXF1FkKHdnKBk8QFjAHegQICxAC&url=https%3A%2F%2Fdominiodelasciencias.com%2Fojs%2Findex.php%2Fes%2Farticle%2Fdownload%2F155%2Fpdf&usg=AOvVaw25ellJySdfvOGcedTfZ3ij>
9. Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, HechavarríaMartinez BO, NoratePaumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. MEDISAN [revista en Internet]. 2015 [citado 23 Mar 2021]; 19(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/200>



10. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, Pichs García LA, MiyarPieiga E. Las consecuencias del tabaquismo. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet] 2006 [citado 2 Feb 2021]; 44(3):1-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2232/223220189007.pdf>
11. Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. CCM [Internet]. 2015 [citado 23 Mar 2021]; 19(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1763>
12. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly in Santiago. Chile J Oral Pathol Med. [Internet] 2003 [citado 2 Feb 2021]; 32(10):571-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14632931/>
13. García B, Benet M, Castillo E. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. MediSur [Internet]. 2010 Feb [citado 2 Feb 2021]; 8(1):36-41.. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008&lng=es
14. Rodríguez E, Santana KA, Fong Y, Rey Y, Jacas MJ, Quevedo K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC [Internet]. 2014 Dic [citado 2 Feb 2021]; 18(6):642-55. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007&lng=es
15. Ariosa-Argüelles J, Valentín-González F, Rodríguez-González G, Rodríguez-Reyna J. Cáncer bucal. Estudio de cinco años. Rev Médica Elect [Internet]. 2006 [citado 2 Feb 2021]; 28(6):[aprox. 6p.]. Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/349>
16. Al-Maweri SA, Al-Jamaei AA, Al-Sufyani GA, Tarakji B, Shugaa-Addin B. Oral mucosal lesions in elderly dental patients in Sana'a, Yemen. J Int Soc Prev Community Dent. [Internet] 2015 May [citado 2 Feb 2021]; 5(7):12.



Disponible en: www.jispcd.org/article.asp?issn=2231-0762;year=2015;volume=5;issue=7;spage=12;epage=19;aulast=Al-Maweri

17. Díaz Sánchez LS, Jiménez Castellanos MI, Páez Delgado D, Díaz Sánchez LH. Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 23 Mar 2021];, 22(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1850>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Rodney Alberto Domínguez Moralobo- participó en la recolección y procesamiento de los datos y elaboración del informe final.

Elizabeth Vázquez Blanco- participó en el diseño metodológico del estudio revisión de los datos, análisis de la información.

Vismar Martínez Botta_ participó en la revisión de los datos y análisis de la información.

Ismara Zamora León_ Redacción - revisión y edición.

Todos los autores revisaron y aprobaron el informe final.