

## Factores de riesgo asociados al cáncer bucal en una población del consultorio 28

### Risk factors associated with oral cancer in a population of the doctor's office 28

Amanda Batista-Fernández<sup>1</sup>  , Isabella Bonachea-Monteagudo<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. La Habana. Cuba

*Recibido: 10/09/2021 Aprobado: 21/10/2021*

**Introducción:** el cáncer oral es un conjunto de enfermedades que derivan del epitelio de revestimiento de la mucosa. La identificación de factores predisponentes, como el tabaquismo, alcoholismo, exposición continuada a la radiación solar, ingestión de alimentos muy calientes y picantes, permitirán lograr su detección temprana y prevención del mismo.

**Objetivo:** identificar los factores de riesgo asociados al cáncer bucal en una población de 35 a 59 años, del consultorio 28 del Policlínico Vedado del Municipio Plaza de la Revolución, en el período de enero a marzo del 2020.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. El universo estuvo conformado por los 615 pacientes. La muestra estuvo constituida por 192 pacientes, por un muestreo no probabilístico intencionado. Se estudiaron las variables: sexo, fototipo de piel y factores de riesgo asociados al cáncer bucal. Los datos fueron procesados según la estadística descriptiva y expresados en valores absolutos y por cientos.

**Resultados:** la muestra estuvo representada en su mayoría por el sexo masculino con un 53,1 %. El factor de riesgo más identificado fue la ingestión de alimentos muy calientes o picantes, con un total de 105 pacientes, lo cual representa el 54,7 % de la muestra. El 53,6 % de la muestra no asistió al estomatólogo en el último año.

**Conclusiones:** los factores de riesgo

**Background:** oral cancer is a group of diseases derived from the covering epithelium of mucus. The identification of predisposing factors as smoking, alcoholism, continued exposure to solar radiation and hot and spicy food intake will make it possible to get its early detection and prevention.

**Objective:** to identify the risk factors associated with oral cancer in a population between 35 and 59 years of age, of the doctor's office 28 of Vedado Polyclinic of the municipality of Plaza de la Revolución from January to March 2020.

**Methods:** a descriptive, observational, prospective and cross-sectional study was carried out. The universe was made up of 615. The sample consisted of 192 patients by intentional non-probabilistic sampling. The following variables were studied: sex, skin phototype and risk factors associated with oral cancer. The data were processed according to descriptive statistics and expressed in absolute values and percentages.

**Results:** the sample was represented mostly by the male sex with 53,1 %. The most identified risk factor was the ingestion of very hot or spicy foods with a total of 105 patients, which represented 54,7 % of the sample. 53,6 % of the sample More than half of the sample did not visit the dentist in the last year.

**Conclusion:** the risk factors associated with oral cancer that predominated in the doctor's office 28 are the ingestion of very hot and spicy foods, the absence to the

Citar como: Batista-Fernández A, Bonachea-Monteagudo I. Factores de riesgo asociados al cáncer bucal en una población del consultorio 28. EsTuSalud . 2021;3 (3):e111 Disponible en: <http://www.revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/111>.

asociados al cáncer bucal predominantes en los pacientes del consultorio 28 son la ingestión de alimentos muy calientes y picantes, la inasistencia al estomatólogo, la radiación solar y la realización del sexo oral sin protección.

**Palabras clave:** Detección Precoz Del Cáncer; Factores De Riesgo; Neoplasias De La Boca.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una alteración celular, caracterizada por la inhibición de la limitación de los factores que controlan la mitosis. Como resultado, las células afectadas adquieren un potencial de proliferación casi ilimitado, en detrimento del huésped. La palabra "cáncer" se emplea para referirse a un grupo de más de 100 enfermedades distintas, con más de 1,000 variedades histopatológicas; estas tienen en común una proliferación anormal y descontrolada de células que invaden tejidos y órganos próximos y distantes y que, si no son tratadas a tiempo, ocasionan la muerte de los individuos en cuyo seno se desarrollan. <sup>(1)</sup> Cada año enferman de cáncer nueve millones de personas en el mundo y mueren por su causa unos cinco millones. El cáncer en Cuba es la segunda causa de muerte para todos los grupos de edades, solo superada por las enfermedades del corazón. <sup>(2)</sup>

El cáncer bucal ocupa una de las diez primeras localizaciones de incidencia de cáncer en el mundo y constituye la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres. Consiste en una enfermedad con implicaciones no solo físicas, sino también psicológicas y sociales. El término cáncer oral engloba a todas las neoformaciones que afectan a las estructuras anatómicas de la cavidad oral: los labios, la lengua, suelo de la boca, mucosa yugal, encía alveolar, trigono retromolar y el paladar duro. <sup>(2)</sup>

Se consideran factores etiológicos en el cáncer oral: el tabaco, el alcohol, diferentes agentes infecciosos, la deficiencia nutricional, los factores dentarios, la luz solar. Este presenta un diagnóstico realizado en etapas avanzadas, según las estadísticas, aun cuando la detección temprana produce una reducción significativa de la mortalidad, ya que se incrementan las posibilidades de curación, supervivencia y calidad de vida. <sup>(3)</sup>

dentist's, solar radiation and oral sex without protection

**Keywords:** Early Detection Of Cancer; Risk Factors; Mouth Neoplasms.

La detección precoz puede resultar en un mejor resultado del tratamiento y puede ayudar a todos a evitar ser una de las 9.750 personas cuyas vidas arrebatada cada año la enfermedad. Entre los que han sido diagnosticados, el índice de supervivencia a los 5 años es del 60 %. Su incidencia es mayor a partir de la sexta década de la vida; según estadísticas cubanas, para las mujeres la aparición es más tardía que para los hombres, es decir, de 50-70 años para el hombre y de 60-80 años para la mujer. Menos del 6 % aparece por debajo de los 40 años, y ya en la última década se han comenzado a diagnosticar con mayor frecuencia enfermos de la tercera y cuarta décadas de la vida. El aumento de la incidencia del cáncer bucal constituye un problema de salud mundial. <sup>(2,3)</sup>

En Cuba el cáncer bucal ocupa el sexto lugar de frecuencia, con una tasa cruda de 8,6 por cien mil habitantes en el hombre y de 2,3 en la mujer. Del total de neoplasias malignas, las bucales representan el 4,3 % en el hombre y 1,6 % en la mujer. <sup>(4)</sup>

Se define a los trastornos potencialmente malignos (TPM), como un tejido de morfología alterada más propenso a cancerización que el tejido equivalente de apariencia normal. <sup>(2,3,4)</sup> Existen factores capaces de provocar lesiones cancerizables, o pre-malignas, y malignas en la cavidad bucal y, dentro de estas, se encuentran los efectos combinados de factores predisponentes y causales exógenos y factores de riesgo de tipo profesional. Como resultado de estos factores de riesgo, tenemos que en los tejidos orales y peri-orales se observan diversos cambios que, sumados a estímulos externos, hábitos y estilos de vidas, factores de riesgos, determinan las alteraciones de la cavidad bucal. <sup>(4)</sup>

Desde 1982 se puso en marcha en Cuba el Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB), fundamentado en el examen anual

del complejo bucal a toda la población de 15 años o más. Los pacientes sospechosos de tener una lesión preneoplásica, o maligna, son remitidos al servicio de Cirugía Maxilofacial, donde se confirmará el diagnóstico. (4)

La tasa de supervivencia por cáncer podría duplicarse, si el tratamiento se iniciara cuando las lesiones tuvieran menos de dos centímetros de diámetro; de ahí, la importancia del examen sistemático de la cavidad bucal por el médico de la familia. (4) En estudios anteriores Cardentey se propuso caracterizar las lesiones bucales premalignas en adultos mayores atendidos en la clínica estomatológica "Ormani Arenado Llonch", para ello se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en la referida clínica. Predominaron los afectados de la séptima década de la vida con lesiones provocadas por la presencia de factores de riesgo, tales como tabaquismo, higiene bucal deficiente y prótesis desajustadas; el paladar duro, como la localización anatómica más afectada y la no realización del autoexamen bucal. (5)

En todas las sociedades existen individuos, familias y colectivos en la comunidad, cuyas posibilidades de enfermar es mayor que en otros, por lo tanto, el concepto de riesgo ocupa un lugar central en la Atención Primaria de Salud, como un instrumento para mejorar su eficacia, ya que determina la posibilidad de predecir un acontecimiento, tanto en el plano de la enfermedad como en el de salud. El objetivo de este trabajo es identificar los factores de riesgo asociados al cáncer bucal presentes en la población de 35 a 59 años de edad, perteneciente al consultorio médico de la familia (CMF) No 28 del Policlínico Vedado del Municipio Plaza de la Revolución, en el período de enero a marzo del 2020.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal prospectivo, para identificar los factores de riesgo asociados al cáncer bucal, en la población perteneciente al consultorio médico de la familia número

28 del Policlínico Vedado del Municipio Plaza de la Revolución, en el período de enero a marzo del 2020.

El universo estuvo conformado por los 615 pacientes pertenecientes al consultorio antes mencionado, de los cuales, a partir de la realización de un muestreo simple aleatorio, se realizó un muestro probabilístico no intencionado y se seleccionaron 192, que cumplieron los criterios de inclusión de que fueran pacientes con edad entre 35-59 años. Residentes permanentes en el área de salud estudiada. Consentimiento informado para formar parte de la investigación y, como criterio de exclusión, pacientes con algún tipo de capacidad, que no esté facultado para la realización de la encuesta. Personas que no deseen participar en el estudio.

Se estudiaron las variables: sexo (femenino, masculino), fototipo de piel según FITZPATRICK (tipos I, II, III, IV, V y VI) y factores de riesgo asociados al cáncer bucal (exposición a la radiación solar, tabaquismo, alcoholismo, familiares con cáncer, diagnosticados con cáncer o lesión premaligna, ingestión de alimentos calientes o picantes, dieta no saludable, desconocimiento sobre el autoexamen bucal, inasistencia al estomatólogo en el último año y sexo oral sin protección). Es preciso referir, que al conformar la muestra de estudio el sexo se definió como una variable y no como un criterio de selección.

La información se obtuvo a partir de fuentes primarias (encuesta). Los datos fueron procesados según la estadística descriptiva y expresados en valores absolutos y por cientos.

En todo momento se respetaron los principios bioéticos, entre ellos: beneficencia, no maleficencia, autonomía, libertad de decisión y justicia. Se cumplió con las normas éticas cubanas y de la II Delación del Helsinki. La investigación contó, además, con la aprobación del comité de ética y de un grupo de expertos. Fueron explicados, también, los objetivos del estudio y sus beneficios.

## RESULTADOS

En la **tabla 1** se observa el predominio del sexo masculino, constituyendo más el 53,1 de la muestra.

**TABLA 1. Distribución de pacientes según sexo**

Sexo				Total	
Femenino		Masculino			
No	%	No	%	No	%
90	46,9	102	53,1	192	100

**Fuente:** Planilla de recolección de datos

En la **tabla 2** se puede destacar que, en cuanto al fototipo de piel según FITZPATRICK (que son seis en total), se apreciaron tres tipos, de los cuales el tercer tipo es el que representa más de la mitad de la muestra. Por otro lado, los tipos I, V y VI mostraron valores nulos.

Como muestra la **tabla 3**, el hábito de ingestión de alimentos muy calientes y muy picantes constituyó el factor de riesgo más incidente, con un total de 105 pacientes, lo cual representa el 54,7 % de la muestra, de los que el 9,9 % pertenecieron al sexo femenino y 44,8 % al masculino. Por otro lado, se puede apreciar que el 53,6 % de la muestra no ha asistido al estomatólogo en el último año, al ser referido por 24 femeninas y 73 masculinos. Aunque con cifras menores, el 51 % de los pacientes están expuestos a la radiación solar, el 43,2 % al tabaquismo, 8,3 % han tenido o tienen familiares con cáncer, el 0,5 % han sido diagnosticados con cáncer, o lesión premaligna, el 21,9 % presenta una dieta no saludable, el 44,2 % no tienen conocimiento sobre el autoexamen bucal y el 50,4 % practican sexo oral sin protección.

**TABLA 2. Distribución de pacientes según fototipo de piel**

Fototipo de piel												Total	
Tipo I		Tipo II		Tipo III		Tipo IV		Tipo V		Tipo VI			
No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0	0	10	5,2	150	78,1	32	16,7	0	0	0	0	192	100

**Fuente:** Planilla de recolección de datos

**TABLA 3. Distribución de factores de riesgo asociados al cáncer bucal según sexo**

Factores de riesgo asociados	Sexo				Total	
	F		M			
	No	%	No	%	No	%
Radiación solar	23	12	75	39	98	51
Tabaquismo	35	18,2	48	25	83	43,2
Alcoholismo	8	4,2	20	10,4	28	14,6
Familiares con cáncer	9	4,7	7	3,6	16	8,3
Diagnosticado con cáncer o lesión premaligna	1	0,5	0	0	1	0,5
Ingestión de alimentos calientes o	19	9,9	86	44,8	105	54,7
Dieta no saludable	10	5,2	32	16,7	42	21,9
Desconocimiento sobre el autoexamen	40	20,8	45	23,4	85	44,2
Inasistencia al estomatólogo en el último año	30	15,6	73	38	103	53,6
Sexo oral sin protección	45	23,4	52	27	97	50,4

**Fuente:** Planilla de recolección de datos

## DISCUSIÓN

Este estudio destaca el hallazgo en la población del consultorio 28 de factores de riesgo predisponentes al cáncer bucal, siendo los más significativos la ingestión de alimentos muy calientes y picantes, la inasistencia al estomatólogo, la radiación solar y la realización del sexo oral sin protección, destacándose el sexo femenino como el más acometido.

En distintas investigaciones realizadas, algunos autores <sup>(5,6)</sup> plantean que el cáncer bucal es mucho más común en los hombres que en las mujeres, coincidiendo dicho criterio con los resultados obtenidos. Por otro lado, otros plantean que no existe una predisposición biológica entre ambos sexos y solo la conducta es capaz de influir en que un sexo sea más vulnerable que el otro. <sup>(6,7)</sup> Por lo que se debe tener en cuenta que la prevalencia del cáncer bucal no estaría determinada por el sexo, sino que depende de los estilos de vida en ambos géneros.

La explosión prolongada a la radiación solar por parte de personas de piel blanca aparece asociado a la aparición de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal. Este hecho se corrobora en las distintas investigaciones realizadas por Hermia, M, <sup>(7)</sup> Torres Y y colaboradores <sup>(8)</sup> y Gray R y colaboradores, <sup>(9)</sup> donde informan que las personas con poca pigmentación en la piel (tipo I, tipo II y tipo III), sometidas a una exposición solar prolongada, presentan mayor riesgo de desarrollar un carcinoma epidermoide de labio, debido a que estos tipos de piel no contienen suficiente melanina protectora para las radiaciones solares. Cuba se caracteriza por ser un país donde el sol azota con sus rayos a todos los que habitan en la isla.

Con respecto a la adicción de fumar, se constató que los fumadores del presente estudio refieren practicar dicho hábito desde los 15 y 16 años de edad, lo cual constituye un tiempo prolongado de exposición a esta sustancia tan nociva y, pese a que los pacientes dijeron que tienen conocimiento de las consecuencias que trae fumar, refieren que ya es una adicción que no les es posible dejar. A su vez, todos los pacientes alcohólicos referían también fumar.

El consumo de tabaco constituye un importante factor de riesgo de enfermedades

como la enfermedad periodontal y el cáncer bucal. <sup>(10)</sup> La nicotina y otros productos químicos consumidos por los fumadores (benzopirenos y nitrosaminas) suponen una gran amenaza para la salud. Tanto es así, que el tabaco fumado contiene cerca de 60 carcinógenos, de los cuales 16 presentan un efecto carcinogénico en humanos. <sup>(10)</sup> Cada vez que se inhala humo de un cigarro, pequeñas cantidades de estos químicos van hacia la sangre a través de los pulmones, viajan por todas las partes del cuerpo y deterioran la salud del individuo y de quienes lo rodean. <sup>(11)</sup>

El alcohol actúa como un solvente, que favorece la exposición de la mucosa oral a los carcinógenos y la captación celular de los mismos. La asociación del alcohol y el tabaco parecen tener un efecto sinérgico, de manera que, en las personas que los consumen, el riesgo relativo de desarrollar el cáncer es muy elevado, alrededor del 80 % de los pacientes alcohólicos fuman cigarrillos y la adicción a la nicotina es más severa en fumadores con dependencia alcohólica. <sup>(12)</sup>

Presentar antecedentes familiares o haber sido diagnosticado por algún tipo de cáncer, o lesión premaligna, constituyen un alto factor de riesgo, que pueda llevar a la aparición del cáncer bucal, según Miguel P y colaboradores. <sup>(11)</sup> La lesión preneoplásica reportada por la paciente en la encuesta, que a su vez resultó ser fumadora, fue la leucoplasia, de manera que coincide con aquellos estudios que plantean que la leucoplasia es la lesión preneoplásica por excelencia; algunas son idiopáticas y otras están relacionadas con los hábitos como el abuso del alcohol y el tabaco. <sup>(12)</sup>

Se debe tener en cuenta el papel que juega la genética en la etiología del cáncer bucal. Cuando existen antecedentes de cáncer en los familiares inmediatos, como padres y hermanos, hay un riesgo mayor de padecer neoplasias. <sup>(13)</sup>

Deglutir alimentos muy calientes y condimentados, además de practicar una dieta poco saludable, constituye factores predisponentes asociados al cáncer bucal, lo cual se puede constatar en este estudio. En coincidencia a ello, los autores Machado O y colaboradores <sup>(14)</sup> y Ros N y colaboradores, que plantean que la ingestión de alimentos muy condimentados o a temperaturas muy elevadas pueden producir daño tisular

crónico y potenciar su acción ante otros carcinógenos (tabaco, alcohol o trauma crónico), al comportarse como agentes lesivos de la mucosa bucal.

Una elevada ingesta de vegetales, frutas, pescados y aceites vegetales, y una reducida ingesta de sopas, pasteles, carnes procesadas, huevos y mantequilla se asocian con un bajo riesgo de padecer cáncer oral. El consumo de embutidos, como el jamón y el salami, aumenta el riesgo de cáncer oral, debido al elevado contenido de sal y nitrito o al efecto negativo de las grasas animales y del colesterol. Algunos estudios han encontrado que una dieta rica en carnes y huevos aumenta el riesgo de

cáncer oral. <sup>(14,15)</sup>

Una alta suma de los pacientes afirmó no haber asistido al estomatólogo en el último año, donde los pacientes que refirieron desconocer acerca del autoexamen bucal se encuentran dentro de este grupo. Las razones que dieron para la inasistencia fueron: no sentían ningún dolor que les causara molestias para masticar, no contaban con el tiempo para ir y, en un mayor por ciento, por miedo al tratamiento estomatológico. <sup>(16)</sup>

Las barreras para asistir a un consultorio dependen de las experiencias pasadas y antecedentes psico-sociales del paciente, que combinados reducen su capacidad para

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. *Rev. Med. Clin. Condes* [revista en internet]. 2018, jul-ago [citado 9 de abril 2021]; 29(4): 411-418. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.06.008>.
2. Laurencio-Rodríguez J, Oliveros-Noriega-Roldán S, Góngora Rodríguez RG. Caracterización clínicoepidemiológica de pacientes con cáncer bucal y otras lesiones del complejo bucomaxilofacial. *MEDISAN* [revista en internet]. 2019 [citado 9 de abril 2021]; 23(5): 837-846. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds195e.pdf>
3. Izquierdo-Gómez K. Lesiones de la mucosa oral que requieren derivación para estudio. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. [revista en internet]. 2020 [citado 9 de abril 2021]; 27(5): 219-222. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.10.015>.
4. González Y. Comportamiento del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal. Ciego de Ávila; 2017.
5. Cardentey-García J, González-García X, Piloto-Gil A, Díaz-Borrego L, Páez-Hernández Y. Lesiones bucales premalignas en adultos mayores atendidos en la clínica estomatológica "Ormani Arenado Llonch". *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2017, jul-ago [citado 9 de abril 2021]; 42(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1039>.
6. Anselmi-de-Garriga-Lamura A, Garriga-Gracia E. Factores de riesgo, pesquisa y diagnóstico precoz en el cáncer de la cavidad bucal. Revisión de la literatura. *Acta Odontol venez* [revista en internet]. 2002, ene [citado 9 de abril 2021]; 40(1): 56-60. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652002000100012&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000100012&lng=es)
7. Hermida-Rojas M. Escala de riesgo para predecir el cáncer bucal [tesis en internet]. Cuba: Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila "Dr. José Assef Yara", Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"; 2007 [citado 9 de abril 2021]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/FileStorage/000401-2ED4-Hermida-Rojas.pdf>.
8. Torres-Morales Y, Rodríguez-Martín O, Herrera-Paradelo R, García-Martín D, Burgos-Reyes GJ, Mesa-Gómez R. Factores pronósticos del cáncer bucal. Revisión bibliográfica. *MediCiego* [revista en internet]. 2016 [citado 11 de abril 2021]; 22(3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/419>.
9. Gray-Lovio OR, Abreu-Daniel A, Bonito-Lovio D, Díaz-González O, Martínez-Chapman E. Fotoeducación: información básica. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en internet]. 2014, dic [citado 11 de abril 2021]; 30(4): 481-486. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000400009&lng=es).
10. Leal-Rodríguez M, Serrano-García L, Vinardell-Almira L, Perez-García L. Consideraciones actuales sobre los factores de riesgo de cáncer bucal. *Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García"* [revista en internet]. 2020 [citado 12 de abril 2021]; 8(2). Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/501>.

11. Miguel-Cruz P, Niño-Peña A, Batista-Marrero K, Miguel-Soca P. Factores de riesgo de cáncer bucal. *Rev Cubana Estomatol* [revista en internet]. 2016, sep [citado 12 de abril 2021]; 53(3). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1030>.
12. López-Jornet P, Seoane Lestón JM, coord. Cáncer oral para dentistas [en línea]. España: Fundación Dental Española; 2019. [citado 12 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/pdf/libros/CancerOral/CancerOral.html>  
3ebc736c9fa7e2f601e755.html&usg=AOvVaw3JFyRFZNpuMZGzBfhHeYkl
13. Duarte-Montero L, Romero-Quevedo R, Montero-Rodríguez D. Factores de riesgo y prevención del cáncer bucal. 16 de Abril [revista en Internet]. 2016 [citado 12 de abril 2021]; 54(260). Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/326](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/326).
14. Machado-Mato O, del-Hoyo-Rodríguez L, Valdés-Rocubert L, Mato-González A, Ordaz-González A. Intervención educativa sobre cáncer bucal en estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina. *Universidad Médica Pinareña* [revista en Internet]. 2017 [citado 18 de abril 2021]; 12(2). Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/192>.
15. Ros Lluch N, Chimenos Küstner E, López López J. Alimentos contra el cáncer oral. *Av Odontoestomatol* [revista en internet]. 2009, jun [citado 25 abril 2021]; 25(3): 155-162. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n3/original4.pdf>.
16. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med* [revista en internet]. 2006, abr [citado 25 de abr 2021]; 6 (1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es).

### Contribución de los autores

Batista-Fernández A, |  <https://orcid.org/0000-0003-0824-4715>. Conceptualización, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

Bonachea-Monteagudo I, |  <https://orcid.org/0000-0002-9583-8425>. Análisis formal, redacción, borrador original, redacción, revisión y edición.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright EsTuSalud: Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. Este artículo está bajo una [Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.