

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA MANUEL DE JESÚS CEDEÑO.
BAYAMO. GRANMA**

**Intervención educativa sobre factores de riesgos para
lesiones premalignas de la cavidad bucal. Bayamo.
Enero-marzo. 2016**

**Educational intervention on risk factors for premalignant lesions
of the oral cavity. Bayamo. January March. 2016**

**Esp EGI Ibrahim Andres Rogert Alcolea, ^I Esp. EGI Nilber Martínez Sánchez, ^{II}
Esp. EGI Karen Palomino Rodríguez, ^{II} Esp. EGI Eliana Carrazana Montejo, ^{III}
Esp. EGI Yurenia de los Ángeles Pompa Sánchez. ^{III}**

^I Policlínico Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Clínica de Especialidades Estomatológicas Manuel de Jesús Cedeño. Bayamo.
Granma, Cuba.

^{III} Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental de intervención educativa del tipo antes-después con pacientes de 35-60 años. El universo estuvo constituido por 120 pacientes, con una muestra no probabilística intencional de 80 expuestos a factores de riesgo, con el objetivo de elevar los conocimientos sobre factores de riesgo para lesiones premalignas de la cavidad bucal, consultorio médico de la familia No. 26, Roberto Reyes, Bayamo, Granma, Cuba de enero a marzo 2016. La aplicación de la

intervención educativa demostró ser un instrumento práctico para elevar el nivel de conocimiento de la población. Al evaluar el nivel de conocimientos sobre lesiones premalignas antes de la intervención la calificación de bien fue en un bajo por ciento y después se logró aumentar, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos momentos.

Palabras clave: conocimientos, actitudes y práctica en salud, factores de riesgo, lesiones precancerosas, boca.

ABSTRACT

An experimental study of before-after educational intervention with patients aged 35-60 years was carried out. The universe consisted of 120 patients, with an intentional non-probabilistic sample of 80 exposed to risk factors, aiming to increase knowledge on risk factors for premalignant lesions of the oral cavity, doctor's office No. 26, Roberto Reyes, Bayamo city, Granma province, Cuba; from January to March 2016. The application of the educational intervention proved to be a practical instrument to raise the level of knowledge of the population. When assessing the level of knowledge about premalignant lesions before the intervention, the qualification of good was in a low percentile and then it was possible to increase, with statistically significant differences between both moments.

Key words: health knowledge, attitudes, practice, risk factors, precancerous conditions, mouth.

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los bienes más preciados de la humanidad, expresión del desarrollo social, por lo que todos los pueblos deben exigir el derecho a ella y asumir el deber de integración para su cuidado. Al ser la salud un sistema complejo y multicausal, la voluntad de hacer, con esfuerzos por parte de las diferentes ciencias de la salud y de los diferentes actores sociales, es primordial para el bienestar de todos. ¹

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población en Cuba, contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal (PDCB), que a su vez integra el Programa de Control de Cáncer. ²

El Ministerio de Salud Pública cubano 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 de la cavidad 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.³

Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población, con una expectativa de vida al nacer actual de 75 años. Los servicios comunitarios tienen como orientación básica la promoción de salud mediante los círculos de abuelos, casas de abuelos y grupos de recreación y orientación.⁴

En nuestro país existe desde hace más de 20 años el PDCB; donde está bien definido el adiestramiento en el autoexamen del complejo bucal, para que el propio sujeto explore su boca y se puedan detectar lesiones en estadios incipientes; además se considera imprescindible que se realicen exámenes de manera rutinaria tanto por los estomatólogos como por los MGI, ya que es obligación de cualquier profesional sanitario la detección precoz del cáncer bucal, lo cual requiere una preparación adecuada.⁴

En las últimas décadas, en los países desarrollados se ha observado un aumento de las cifras relativas y absolutas de las enfermedades crónicas no transmisibles, debido a factores causales que descontrolan los mecanismos reguladores del crecimiento celular, lo que actualmente constituye un problema de salud. Entre estas enfermedades se encuentra el cáncer.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.⁶

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 interrumpir su proceso evolutivo, están realizando la detección o la prevención de un cáncer. ⁶

El control del riesgo, por tanto, ocupa un lugar importante en la Atención Primaria de Salud y está contemplado en las numerosas sugerencias acerca de las aplicaciones de la asistencia médica estomatológica. ⁷

Las lesiones precancerosas tienen características variables, razón por la cual deben conocerse bien para garantizar su correcto diagnóstico e interpretación clínico morfológica, pues al no eliminarse el agente causal, pueden evolucionar a un estado de mayor agresividad biológica y acompañarse de alteraciones hísticas. ⁸

La cavidad bucal también está expuesta a dicha afección, pues se encuentra relacionada con un grupo de factores y estados preneoplásicos que provocan la aparición de neoplasias malignas. ⁵

Los estados precancerosos se definen como un estado generalizado que se asocia con un riesgo significativamente mayor de cáncer. Es una situación general del organismo con afectación multisistémica en la cual se sabe que surgen neoplasias malignas con mayor frecuencia. ⁹

Son múltiples las clasificaciones que se han hecho sobre estas lesiones y estados. Al no existir criterios uniformes, éstas distan mucho de unos autores a otros. La OMS en 1980, clasifica estos procesos de la siguiente manera:

Lesiones precancerosas: leucoplasia, eritroplasia y paladar de fumador invertido o fumar invertido. ⁹

La leucoplasia es la afección caracterizada por la presencia de lesiones en la cavidad bucal que se manifiestan como placas blanquecinas que no se identifican clínica e histopatológicamente como una enfermedad y que no están asociadas a otra causa química o física, excepto el uso del tabaco que es el principal factor causal. ¹⁰

La eritroplasia es una lesión pre neoplásica, que aparece como una mancha o placa eritematosa (roja), aislada, de superficie lisa y aterciopelada, cuyo desarrollo no responde a un trastorno sistémico con manifestación bucal. ⁵

El fumar invertido también conocido como tabaquismo invertido, es un hábito poco usual en el cual el fumador coloca el extremo encendido del cigarrillo o tabaco dentro de la boca, el cierre labial le permite al fumador inhalar levemente el humo del cigarrillo. Los labios conservan el tabaco húmedo incrementando de esta manera el tiempo de consumo el cual puede abarcar desde dos hasta 18 minutos. La temperatura interna del cigarrillo puede alcanzar 760° C, y el aire intraoral puede alcanzar temperaturas de hasta 120° C. ¹¹

Cada año el cáncer afecta al menos a nueve millones de personas en todo el mundo y cobra la vida de cinco millones. Si no se consigue combatir eficazmente estos hábitos las cifras aumentarán de forma considerable y el incremento más significativo de su incidencia se dará en los países de más pobre desarrollo. ¹²

El conocimiento de la patología bucal y el examen sistemático de la boca permitirá una mejor comprensión del estado general del paciente y lo que es más importante, facilitará el diagnóstico precoz y el tratamiento con buen resultado en lesiones graves. ¹³

Teniendo en cuenta los conocimientos y recursos actuales para disminuir la mortalidad por cáncer es importante el diagnóstico temprano, pero resulta más eficaz definir una estrategia para evitar que se desarrolle, la cual debe basarse en su promoción y prevención. ⁷

El presente trabajo de investigación estuvo motivado por el interés de realizar una valoración de los factores de riesgo para lesiones premalignas de la cavidad bucal en el área de salud en las que se realizó la labor preventiva- asistencial, con la finalidad de caracterizar la misma, trabajar en su disminución o erradicación y mejorar los indicadores de morbilidad y mortalidad del cáncer bucal y de la salud general.

A pesar de existir en el municipio estudios descriptivos sobre este tema no existen estudios en el área en los que se realice una intervención educativa, que inculquen a los pacientes actitudes, conocimientos y hábitos positivos de salud.

El presente trabajo tiene como objetivo elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que originan lesiones premalignas en la población de 35 a 60 años de edad en el consultorio médico de la familia No. 26, Roberto Reyes, Bayamo,

provincia Granma de enero a marzo de 2016.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental de intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos en pacientes de 35-60 años de edad expuestos a factores de riesgo en el consultorio médico de la familia (CMF) No. 26, Roberto Reyes, Bayamo, provincia Granma de enero a marzo 2016.

El universo estuvo constituido por 120 pacientes con edades comprendidas entre 35 - 60 años de edad pertenecientes al consultorio mencionado antes y la muestra por 80 pacientes expuestos a factores de riesgo para lesiones premalignas, los cuales se seleccionaron por un muestreo no probabilístico intencional siempre que cumplieran los criterios de inclusión. Las personas seleccionadas se registraron en el modelo de selección de personas.

Se incluyeron a pacientes de 35 a 60 años de edad pertenecientes al CMF No.26, que se encontraban en el municipio en el momento en que se realizó la investigación, los que no tenían tratamiento estomatológico y los que accedieron a participar en la investigación.

Se excluyeron a los pacientes con enfermedades psíquicas que impidieron el examen bucal, aquellos con diagnóstico de condiciones o estados premalignos y lesiones malignas.

Como criterio de salida se tuvo en cuenta la pérdida de seguimiento por traslado del paciente del lugar o que no desee seguir participando en la investigación.

Operacionalización de variables

Lesiones premalignas de la cavidad bucal: paciente en quien, al momento del examen físico, se observó presuntamente leucoplasia, eritroplasia o paladar del fumador invertido.

Grupo de edades: 35 – 39, 40 – 44, 45 – 49, 50 – 54, 55 – 60, según años cumplidos.

Sexo: femenino-masculino, según sexo biológico.

Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para lesiones premalignas de la cavidad bucal: bien, regular, mal.

Necesidades de aprendizaje sobre factores de riesgo que originan lesiones premalignas: respuestas correctas e incorrectas.

Definición operacional

Lesiones premalignas

Leucoplasia: se tuvo en cuenta la presencia de alguna mancha de color blanquecina que no se eliminara al raspado y que no se pudiera identificar clínicamente como ninguna otra enfermedad.

Eritroplasia: se buscó la presencia de alguna mancha roja aterciopelada, lisa, brillante que no se pudiera diagnosticar clínicamente como ninguna otra lesión.

Hábito fumador invertido: además del interrogatorio se observó la existencia de pequeños puntos rojos con fisuras y formaciones papilares encontrados en áreas del paladar expuestas al humo del tabaco, y no observados en aquellas zonas cubiertas con sobredentaduras.

Nivel de conocimientos

- ✓ Bien: cuando conteste entre 22 y 15 respuestas correctas.
- ✓ Regular: cuando conteste entre 14 y 8 respuestas correctas.
- ✓ Mal: cuando conteste entre 7 y 0 respuestas correctas.
- ✓

La información se llevó a una base de datos diseñada para el estudio, la que permitió obtener las frecuencias absolutas para cada variable, estas fueron reflejadas en tablas de salida creadas en formato Microsoft Excel para su análisis. Se utilizaron como medidas de resumen el porcentaje, a través de la Prueba MacNemar se determinó la efectividad de la intervención. Finalmente se interpretaron y discutieron los resultados y se arribó a conclusiones.

RESULTADOS

La tabla 1, muestra la distribución según grupos de edades y sexo, 31,25 % pertenecen al de 35-39 años, con un 21,05 % y 46,15 % para el sexo femenino y el masculino respectivamente, que resultó este último en el grupo el más afectado, mientras que el 6,25 %, la minoría, correspondió al grupo de 50-54 años, en este

estudio las más afectadas fueron las féminas.

Tabla 1. Distribución según grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
35 - 39	4	21.05	6	46.15	10	31,25
40 - 44	7	36.84	2	15.38	9	28.13
45 - 49	5	26.32	0	0	5	15.63
50 - 54	1	5.26	1	7.69	2	6.25
55 - 60	2	10.52	4	30.77	6	18.75
Total	19	100.00	13	100.00	32	100.00

El nivel de conocimiento en relación con los grupos de edades se aprecia en la tabla 2, donde los pacientes comprendidos en los grupos de 35-39 y 40-44 con un 42,86 % y 22,45 %; respectivamente, presentaron bajo nivel de conocimiento.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en relación con los grupos de edades

Grupos de edades	Nivel de conocimiento						Total	
	Bien		Regular		Mal			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
35 - 39	1	16.67	7	28.00	21	42.86	29	36,25
40 - 44	2	33.33	5	20.00	11	22.45	18	22,50
45 - 49	0	0	3	12.00	7	14.29	10	12,50
50 - 54	2	33.33	6	24.00	2	4.08	10	12,50
55 - 60	1	16.67	4	16.00	8	16.33	13	16,25
Total	6	100.00	25	100.00	49	100.00	80	100,00

La tabla 3, evidencia el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para lesiones premalignas de la cavidad bucal antes de la intervención según sexo. Con un 55,10 % de las mujeres evaluadas de mal y 44,90 % de los hombres.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo

Sexo	Nivel de conocimiento						Total	
	Bien		Regular		Mal			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	3	50.00	14	56.00	22	44.90	39	48.75
Femenino	3	50.00	11	44.00	27	55.10	41	51.25
Total	6	100.00	25	100.00	49	100.00	80	100.00

La necesidad de aprendizaje sobre factores de riesgos según respuestas correctas e incorrectas por preguntas, lo exhibe la tabla 4, en la que un 87,50 % se correspondió con las respuestas incorrectas hacia la pregunta número 7, relacionada con el autoexamen para la detección del cáncer bucal. El 85,00 % respondió correctamente la pregunta número 2, que se corresponde con la noción sobre evitar el cáncer bucal.

Tabla 4. Respuestas correctas e incorrectas.

Preguntas	Respuestas			
	Correctas		Incorrectas	
	No.	%	No.	%
1	20	25,00	60	75,00
2	68	85,00	12	15,00
3	25	31,25	55	68,75
4	32	40,00	48	60,00
5	14	17,50	66	82,50
6	25	31,25	55	68,75
7	10	12,50	70	87,50

Encuestados: 80

En la tabla 5 muestra el impacto en el nivel de conocimientos sobre lesiones premalignas después de aplicada la intervención. Antes de aplicada la intervención la calificación de mal representó el 61,25 %, después 6,25 %, la calificación de bien antes fue de 7,50 %, después 81,25 %, todo esto aseguró la efectividad del método en la intervención empleada y además ratificado por la prueba de MacNemar con una

significación de $p=0,0023$.

Tabla 5. Impacto en el nivel de conocimientos sobre lesiones premalignas después de aplicada la intervención.

Nivel de conocimientos		Después						Total	
		Bien		Regular		Mal			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	Bien	6	7.50	0	0.00	0	0.00	6	7.50
	Regular	15	18.75	7	8.75	3	3.75	25	31.25
	Mal	44	55.00	3	3.75	2	2.50	49	61.25
Total		65	81.25	10	12.50	5	6.25	80	100.00

$p = 0,0233$

DISCUSIÓN

Guerra Cobán O y col,¹⁴ en su investigación realizada en la Facultad de Estomatología de La Habana observaron que el grupo de edad más afectado es el de 40-49 años (28,85 %), resultado que discrepa con el de este estudio, no así en relación con el sexo, donde ambos concuerdan en que las más afectadas son las del sexo femenino.

En la búsqueda realizada en el hospital clínico-quirúrgico docente Saturnino Lora Torres de Santiago de Cuba, por Estrada Pereira G. y colaboradores,⁸ apreciaron preponderancia del sexo masculino (57,7 %) y del grupo etario de 60 años y más (17,2 y 22,4 %, para mujeres y hombres; respectivamente), no coincidió con los resultados de este estudio.

En otra investigación realizada por la misma autora, Estrada Pereira G. y colaboradores,¹⁵ observan resultados similares a la investigación mencionada con anterioridad, en este caso el 15 % se corresponde con el grupo de edades de 50-59 años y el 65 % con el sexo masculino.

En su mayoría estas realidades no se corresponden con los resultados obtenidos en esta investigación, ya que el sexo masculino generalmente ha sido el más expuesto a factores que propician la aparición de lesiones premalignas de la cavidad bucal,

situación que ha cambiado en los últimos tiempo donde las mujeres por tratar de igualar a los hombres han desarrollado cierta tendencia al consumo de alcohol y tabaco.

Resultado similar encontró Rodríguez Rodríguez N y col,¹⁶ al coincidir que la mayoría de la población está desinformada en temas relacionados sobre lesiones premalignas. Gonzales Ramos R y col,¹⁷ en investigación realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, encontraron que el 68,4 % desconoce sobre el tema, aunque es a un grupo de edad diferente al estudio que se presenta, los resultados son similares, lo que denota la falta de educación sanitaria de la población.

El MINSAP se traza estrategias de intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimientos de la población, que son ejecutadas por los profesionales de la salud, esfuerzos que aún son insuficientes, por lo que es evidente la necesidad de soluciones rápidas que mejoren esta problemática.

En el policlínico 19 de Abril, que pertenece a la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez de la Habana, González Ramos R. y colaboradores,¹⁷ realizaron un estudio donde el 71,20 % de la población encuestada fueron mujeres con un bajo nivel de conocimientos, resultados similares a esta intervención en la que despuntó el sexo femenino.

Con el desarrollo de la estomatología general integral, se pretende promover los conocimientos necesarios en ambos sexos hasta lograr que los pacientes adopten estilos de vida saludables y conserven su salud, con un papel importante en la promoción de salud formulando acciones para modificar los estilos de vida o comportamientos.

Rodríguez Rodríguez N y col.,¹⁶ realizaron estudios en Morón, Ciego de Ávila donde encontraron que solo 4 personas de una muestra de 53 realizan el autoexamen bucal, lo que guardó relación con los resultados de esta investigación. Esto demuestra la escasa labor de promoción en relación con el autoexamen como método para prevenir el cáncer bucal.

En la intervención educativa que aplica Mendoza Fernández M. y colaboradores,⁴ solo el 12 % de los encuestados conoce y aplica el autoexamen bucal, situación muy

semejante a la de este estudio.

Esto debe considerarse un signo de alarma ya que en estas investigaciones queda demostrado el poco conocimiento sobre la práctica del autoexamen para la detección del cáncer bucal. A pesar de la existencia en nuestro país de un programa de detección precoz del cáncer bucal, prima en la población el desconocimiento de esta enfermedad. Hernández Suarez A y col,¹⁸ efectuaron una intervención educativa en Camagüey, donde el 62 % fue evaluado de mal, luego de aplicada la intervención el 88 % de esta población resultó evaluada de bien.

La efectividad de la encuesta aplicada se evidencia en los resultados obtenidos, que guardan relación con los de esta investigación, donde 61,25 % inicialmente tenían la evaluación de mal y después de la intervención 81,25 % de bien.

Los resultados que logra Díaz Martell Y y col,¹⁹ en la intervención educativa que aplicó en Matanzas reflejan que en un primer momento, solo el 56,1 % dan respuestas adecuadas, y al final la cifra es elevada hasta el 95,1 % en este estudio también encontramos semejanza con esta investigación.

Lo investigado demuestra que la educación sanitaria debe ser un proceso sistemático y continuo que debe iniciarse desde la niñez, donde se crean los hábitos y conductas del individuo para que puedan ser consolidadas y mantengan prácticas saludables coincidiendo con Crespo Mafrán MI,²⁰ que aunque en su estudio de intervención es en otras edades, obtienen resultados satisfactorios.

Al efectuar una comparación entre los resultados mostrados antes y después de aplicada la intervención educativa en la población objeto de estudio nos encontramos ante una situación alarmante ya que el sistema de salud pública cubano tiene entre sus principales tareas la educación y promoción de salud, basado en una serie de actividades educativas con el fin de brindar a la población la información necesaria para tener una mejor calidad de vida.

La identificación temprana de factores de riesgo, es esencial, lo que significa que el conocimiento puede ser una condición necesaria, pero no suficiente, para que las

personas adopten comportamientos saludables. Lo primordial no es simplemente vivir más tiempo, sino lograr la más alta calidad de vida posible mientras se viva.

CONCLUSIONES

Los pacientes más afectados por lesiones premalignas de la cavidad bucal estuvieron en el grupo de 35-39 años predominando el sexo femenino, el nivel de conocimientos, antes de la intervención fue evaluado de mal, siendo el grupo de edad de 35-39 y 40-44 el más afectado prevaleciendo el sexo femenino, la población objeto de estudio demostró poseer poco conocimiento, sobre factores de riesgo que originan lesiones premalignas, la aplicación de la intervención educativa demostró ser útil para modificar y elevar el nivel de conocimientos de los pacientes con factores de riesgo para lesiones premalignas de la cavidad bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gispert Abreu EA, Castell-Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Salud con todos para el bienestar de todos: una necesidad apremiante. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011[citado 25 Dic 2015]; 48(3):194-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v48n3/est01311.pdf>.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población [Internet]. La Habana: MINSAP; 2012 [citado 25 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/Programas%20APS/prog%20de%20estomatologia.pdf>.
3. Rodríguez Ricardo E, Santana Fernández KA, Fong González Y, Rey Ferrales Y, Jacas Gómez MJ, Quevedo Peillón K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC [Internet]. 2014 [citado 25 Dic 2015]; 18(6):642-55. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v18n6/amc070614.pdf>.
4. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña A, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Ago [citado 25 Dic 2015]; 17(4):24-

32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400004.
5. Estrada Pereira GA, Zayas Simón OP, González Heredia E, González Alonso C, Castellanos Sierra G. Diagnóstico clínico e histopatológico de la eritroplasia bucal. MEDISAN. [Internet]. 2010 [citado 25 Dic 2015]; 14(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_4_10/san03410.pdf.
6. Gonzáles Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presente en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado 25 Dic 2015]; 47(1): 105-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v47n1/est09110.pdf>.
7. Labori Pineda D. Predicción del riesgo de leucoplasia bucal en personas mayores de 60 años. MEDISAN [Internet]. 2012 Oct [citado 27 Dic 2016]; 16(10): 1548-53. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_10_12/san101012.htm.
8. Estrada Pereira GA, Márquez Filiú M, González Heredia E. Diagnóstico clínico histopatológico de la leucoplasia bucal. MEDISAN [Internet]. 2012 Mar [citado 27 Dic 2016]; 16(3): 319-25. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_3_12/san02312.pdf.
9. López del Castillo CA, Rivero Pérez O, Bastian Manso L. Avances en el diagnóstico de las lesiones cancerizables y malignas del complejo bucal. AMC [Internet]. 2010 Oct [citado 27 Dic 2016]; 14(5): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n5/amc190510.pdf>.
10. Izaguirre Bordelois M, Soriano González BI. Características histopatológicas de la leucoplasia bucal homogénea. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 27 Dic 2016]; 15(9): 1-7. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15_9_11/san08911.pdf.
11. Ardila Medina CM, Jiménez Gómez R, Álvarez Martínez E. Revisión sistemática de los efectos del hábito de fumar invertido sobre la mucosa oral. AMC [Internet]. 2013 Jun [citado 27 Dic 2016]; 17(3): 405-15. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

12. Murply GP, Laurence W, Lewhard PE. Oncología Clínica. 2ª ed. Estados Unidos: American Cancer Society; 1996.p. 45-70.

13. Robbins SL, Cotran MD. Patología Estructural y Funcional. 3ª ed. tIII. La Habana: Pueblo y educación; 1987.p. 759.

14. Guerra Cobián O, Sarracent Pérez H, Urbizo Vélez J. Lesiones blancas de la cavidad bucal. Concordancia Diagnóstica. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2014 Oct [citado 27 Dic 2016]; 13(5): 690-700. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000500006.

15. Estrada Pereira GA, Márquez Filiú M, González Heredia E. Incidencia de la eritroleucoplasia en la cavidad bucal. MEDISAN [Internet]. 2012 Nov [citado 27 Dic 2016]; 16(11): 1712-7. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_11_12/san081112.pdf.

16. Rodríguez Rodríguez N, Álvarez Blanco Y, Cárdenas Pérez E, Cruz Betancourt MC, Morales Pardo MI, Cepero Franco F. Caracterización de las remisiones del Programa de Detección Precoz del cáncer bucal al segundo nivel de atención en el área norte de Ciego de Ávila. MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 27 Dic 2016]; 18(Supl.1).

Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl1_2012/pdf/T13.pdf.

17. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Abreu López M, Osorio Núñez M, Mena Madrazo DR. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2012 Dic [citado 27 Dic 2016]; 11(4): 519-27. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400012.

18. Hernández Suárez A, Espeso Nápoles N, Reyes Obediente F, Rodríguez Borges L. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de cinco a 12 años. AMC [Internet]. 2010 Dic [citado 27 Dic 2016]; 14(6): 1-9. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n6/amc050610.pdf>.

19. Díaz Martell Y, Hidalgo Gato FI. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev Med Electrón [Internet] 2011 Feb [citado 27 Dic 2016]; 33(1):52-9. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100008.

20. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme YC, Laffita Lobaina Y, Rodríguez Hung AM, Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". MEDISAN [Internet]. 2010 Mar [citado 27 Dic 2016]; 14(2):

Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_2_10/san14210.pdf.

Recibido: 6 de junio de 2017.

Aprobado: 14 de julio de 2017.

Ibrahim Andrés Rogert Alcolea. Policlínico Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

Email: ibrahimroger@infomed.sld.cu