

Cáncer bucal, desórdenes potencialmente malignas y prevención: una revisión integrativa

Câncer bucal, desordens potencialmente malignas e prevenção: uma revisão integrativa

Oral cancer, potentially malignant disorders and prevention: an integrative review

Lucas Soares Fernandes Aires Furtado¹

Jorge Luiz Alencar Miranda Sales²

Natasha Muniz Fontes³

Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista⁴

Alessandra Albuquerque Tavares Carvalho⁵

Marcília Ribeiro Paulino⁶

Recibido: 20/02/2019

Aprobado: 16/07/2019

Publicado: 07/10/2019

Este estudio tuvo como objetivo realizar revisión integrativa sobre el cáncer bucal. Los artículos fueron investigados en las bases de datos PUBMED (descriptores en inglés), SCIELO y BVS (descriptores en portugués). Fueron considerados artículos de 2008-2018. Fueron considerados 33 artículos, dos boletines epidemiológicos y un libro de referencia. Las producciones fueron divididas en tres áreas temáticas a saber: aspectos generales sobre el cáncer bucal; desórdenes potencialmente malignas y la importancia del diagnóstico precoz; y, estrategias de prevención sobre el cáncer bucal. El aumento de la incidencia del cáncer bucal configura la enfermedad como problema de salud pública. La estrategia de la reducción de los casos está directamente relacionada al conocimiento y control de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, así como el diagnóstico precoz. El cirujano dentista es responsable por el diagnóstico precoz del cáncer bucal, orientación de la población sobre hábitos, riesgos y realización de acciones preventivas y promoción de la salud. Es necesaria mayor capacitación de los profesionales para prevención y reconocimiento de las lesiones visando la intervención adecuada.

Descriptores: Neoplasias de la boca; Diagnóstico bucal; Eritroplasia; Leucoplasia.

Este estudo teve como objetivo realizar revisão integrativa sobre o câncer bucal. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados PUBMED (descriptores em inglês), SCIELO e BVS (descriptores em português). Foram considerados artigos de 2008-2018. Foram considerados 33 artigos, dois boletins epidemiológicos e um livro de referência. As produções foram divididas em três áreas temáticas a saber: aspectos gerais sobre o câncer bucal; desordens potencialmente malignas e a importância do diagnóstico precoce; e, estratégias de prevenção voltadas para o câncer bucal. O aumento da incidência do câncer bucal configura a doença como problema de saúde pública. A estratégia de redução dos casos está diretamente relacionada ao conhecimento e controle dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença, bem como ao diagnóstico precoce. O cirurgião dentista é responsável pelo diagnóstico precoce do câncer bucal, orientação da população sobre hábitos, riscos e realização de ações preventivas e promoção da saúde. É necessária maior capacitação dos profissionais para prevenção e reconhecimento das lesões visando a intervenção adequada.

Descriptores: Neoplasias bucais; Diagnóstico bucal; Eritroplasia; Leucoplasia.

This study aimed to carry out an integrative review about oral cancer. Articles were searched in PUBMED (descriptors in English), SCIELO and BVS (Portuguese descriptors) databases. The articles considered were from 2008-2018, in a total of 33 articles, two epidemiological bulletins and a reference book. The productions were divided into three thematic areas, namely: general aspects on oral cancer; potentially malignant disorders and the importance of early diagnosis; and, prevention strategies for oral cancer. The increased incidence of oral cancer sets the disease as a public health problem. The strategy for cases reduction is directly related to the knowledge and control of risk factors for developing the disease, as well as the early diagnosis. The dentist is the responsible for the early diagnosis of oral cancer, the population guidance on habits, risks and preventive actions and health promotion. It is necessary further training of professionals for prevention and recognition of lesions aiming the appropriate intervention.

Descriptors: Mouth neoplasms; Diagnosis, Oral; Erythroplasia; Leukoplakia.

1. Cirujano Dentista. Juazeiro do Norte, CE, Brasil. ORCID:0000-0003-0774-7927 E-mail:lucassoares.f@hotmail.com

2. Cirujano Dentista. Juazeiro do Norte, CE, Brasil. ORCID:0000-0003-2752-5299 E-mail:jorge-amando@hotmail.com

3. Cirujano Dentista. Experta en Ortodoncia. Experta en Dentística. Mestre en Ortodoncia. Profesora del Centro Universitario Católico de Quixadá, CE, Brasil. ORCID:0000-0002-0502-0364 E-mail:natashafontes@hotmail.com

4. Cirujano Dentista. Experta en Odontología Legal. Mestre en Pericias Forenses. Doctora en Odontología. Profesora del curso de Odontología del Centro Universitario de João Pessoa, PB, Brasil. ORCID:0000-0002-7314-0595 E-mail:marailka@hotmail.com

5. Cirujano Dentista. Doctorado en Odontología. Profesora de Posgrado en Odontología de la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. ORCID:0000-0003-0390-3611 E-mail:alessandra.atcarvalho@gmail.com

6. Cirujano Dentista. Mestre en Odontología. Doctoranda en Odontología por la UFPE. Profesora del Centro Universitario Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil. ORCID:0000-0002-3924-4251 E-mail:marcilia.paulino@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal (CB) es una enfermedad multifactorial resultante de la intervención de factores genéticos y ambientales. Factores como etilismo, tabaquismo y radiación ultravioleta son bien elucidados cuanto a la acción oncogénica, ya infección por el papiloma virus humano (HPV) y dieta son objeto de nuevos estudios para establecer su asociación con la neoplasia^{1,2}.

El carcinoma espinocelular (CEC) de la región de cabeza y cuello es una neoplasia maligna que acomete los sitios de la cavidad oral, como labio, lengua, paladar, el piso y borde gingival y región de la orofaringe. Entre los tipos de neoplasias malignas relacionados a la región craneofacial este corresponde a 90-95%, causa cerca de 130.000 muertes en todo el mundo anualmente, configurándose como un problema de salud pública^{1,3,4}.

El proceso de carcinogénesis es complejo y de difícil identificación en fases iniciales, por lo tanto, existen lesiones dichas como cancerosas o potencialmente malignas que se evidencian, en algunos casos, como las primeras condiciones clínicas de ese proceso. Las principales lesiones cancerosas son: la leucoplasia, la eritroplasia, la queilitis actínica y el líquen plano, siendo que este último tiene su potencial de malignidad aun poco aclarado y para algunos estudios no hay relación con el CB^{5,6}.

Estrategias direccionadas para la intervención en los factores de riesgo, así como, el examen clínico hecho por Cirujano Dentista (CD) capacitado, atraillado a la orientación de los pacientes, son vistas como las mejores formas de disminuir la

incidencia y la morbimortalidad de la enfermedad⁷. El diagnóstico de desórdenes precursoras o del cáncer en etapas iniciales permite un mejor pronóstico y tratamiento, con intervenciones menos invasivas y con menor grado de mutilación y, consecuentemente, una mayor sobrevida⁸.

En Brasil, la Atención Primaria a la Salud (APS) representada por la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) es establecida como la puerta de entrada de los pacientes en el Sistema Único de Salud (SUS), y en lo que dice respecto a la asistencia al paciente oncológico, son promovidas acciones de control, promoción de salud, diagnóstico precoz y soporte a las necesidades del paciente en tratamiento, acciones esas desarrolladas por el equipo multiprofesional y, sobretodo, por el equipo de salud bucal⁹.

En ese contexto, este estudio tiene como objetivo realizar revisión integrativa de la literatura sobre el cáncer bucal.

MÉTODO

Se trata de una revisión integrativa cuyo método permite sintetizar resultados obtenidos en investigaciones sobre un tema o cuestión de manera sistemática, ordenada y abarcadora, forneciendo informaciones más amplias sobre un tema/problema¹⁰.

Para realización de este trabajo accedemos las bases de datos electrónicas y la *Biblioteca Virtual de Salud (BVS)* y de la *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, utilizando los términos de búsqueda en portugués, además de la plataforma *U.S. National Library of Medicine (PUBMED)* cuyos términos de búsqueda fueron pesquisados en el idioma inglés, según tabla 1.

Tabla 1. Términos de búsqueda por bases de datos e idioma. Juazeiro del Norte/CE, 2018.

BVS e Scielo (Portugués)	PubMed (Inglés)
Diagnóstico de câncer bucal	Oral câncer diagnosis
Lesões orais potencialmente malignas	Potentially malignant oral lesions
Leucoplasia	Leukoplakia
Eritroplasia	Erythroplakia
Quelite actínica	Actinic cheilitis
Líquen plano	lichen planus

Fueron considerados artículos de 2008 hasta 2018 con disponibilidad para lectura completa (acceso libre). Se utilizó

como filtros adicionales el idioma portugués y tipo de documentos "artículo" para las bases de datos BVS y Scielo. Para la base de

datos PUBMED se utilizó el filtro adicional "artículo" para los tipos de documentos buscados.

A partir de ese punto, todos los títulos y resúmenes de los registros encontrados fueron leídos, y los artículos cuya pertinencia temática fue establecida por la lectura del título y resumen, fueron seleccionados para lectura completa. Hicieron parte de la revisión de la literatura los artículos leídos por completo que respondieron a los cuestionamientos de la investigación.

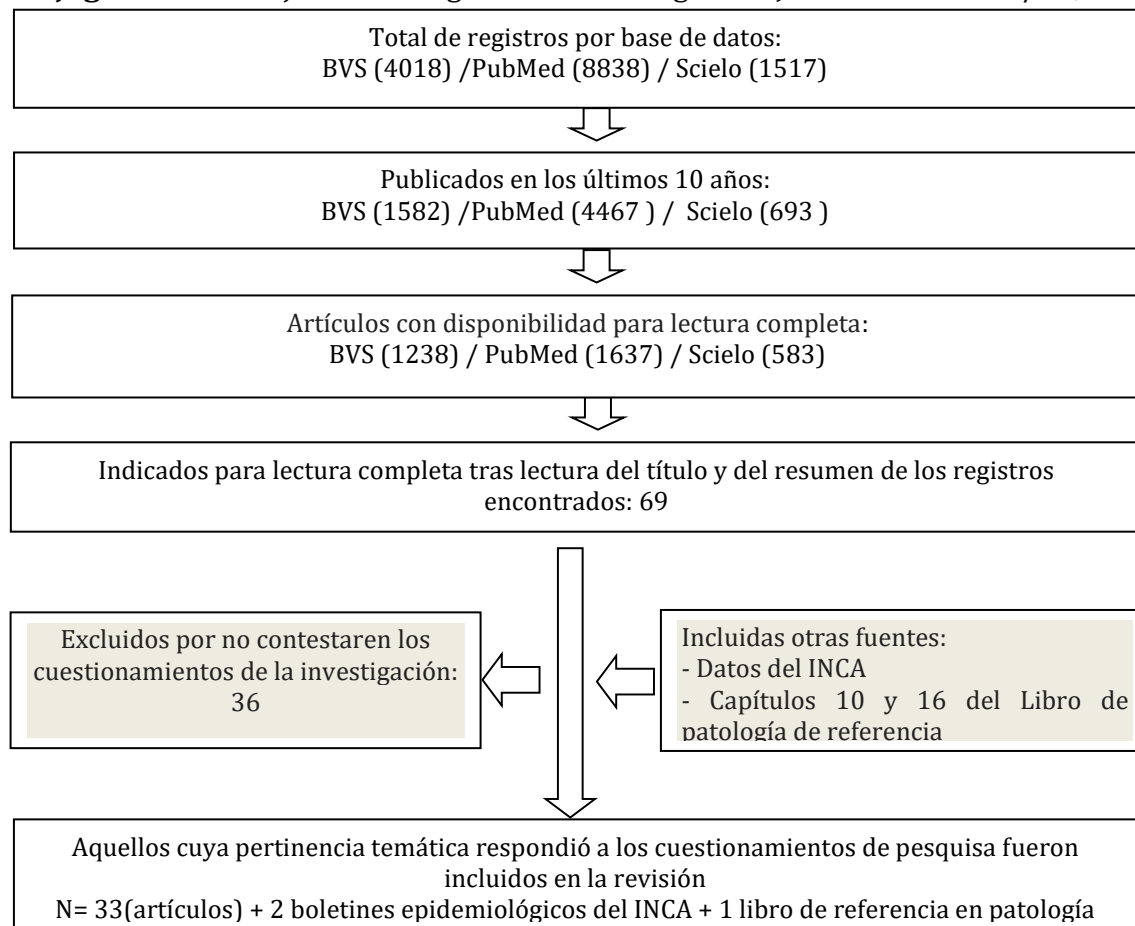
También fueron considerados datos del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) y fue utilizado el libro Neville Patología Oral y Maxilofacial - 4ª Ed. 2016, por ser referencia teórica del asunto. Artículos de opiniones,

teses, disertaciones y casos clínicos, fueron excluidos de la revisión. La estrategia de búsqueda es detallada en el Flujograma 1.

RESULTADOS

El flujograma 1 presenta los documentos considerados en el estudio, de las cuales consideró 33 artículos, 2 boletines epidemiológicos y, un libro de referencia. Por su vez, las referidas producciones fueron divididas en tres áreas temáticas a saber: aspectos generales sobre el cáncer bucal; desórdenes potencialmente malignas y la importancia del diagnóstico precoz; e, estrategias de prevención centradas en el cáncer bucal.

Flujograma 1. Dibujo metodológico de la investigación. Juazeiro del Norte/CE, 2018.



DISCUSIÓN

Aspectos generales sobre el cáncer bucal

Son consideradas como neoplasias malignas de la cavidad oral las que se localizan en los labios, en la cavidad oral, en las glándulas salivares y en la orofaringe. Los términos cáncer de boca o cáncer bucal también son

utilizados. Hay fuerte asociación del CB con la condición socioeconómica de personas que viven en regiones de riesgo social¹¹.

Estudios multicéntricos muestran que el CB representa índices crecientes en todo el mundo y, sobretodo, en naciones en desarrollo. Los datos apuntan que 60% de los

nuevos casos ocurran en estos países, alrededor de 275 mil a cada año⁹. Las investigaciones evidencian que la exposición directa a los factores de riesgo como etilismo y tabaquismo asociados a factores de vulnerabilidad social, contribuyen directamente para la mayor incidencia de neoplasias malignas, entre ellas el carcinoma espinocelular¹².

Cerca de 90% de las neoplasias de cabeza y cuello son representadas por neoplasias epiteliales del tipo carcinoma espinocelular (CEC), que presenta un comportamiento bastante agresivo, los demás tipos se distribuyen en neoplasias de glándulas salivares, melanomas, osteosarcomas y linfomas no-Hodgkin^{3,13}.

Los factores de riesgo más comúnmente asociados al surgimiento del cáncer de la boca y, pasible de ser modificados, son el tabaco, el alcohol y la exposición solar¹. El consumo de alcohol y tabaco aumentan los riesgos de forma potencial dependiendo de la cantidad utilizada, y están relacionadas a más de 80% de los casos, siendo considerados agentes sinérgicos en el aumento de los riesgos^{1,12}.

El etilismo crónico es uno de los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de la cavidad oral, por lo tanto, los fenómenos involucrados en el comprometimiento biológico generado por el alcohol son poco comprendidos. Se estima que el alcohol presenta la capacidad de estimular la proliferación epitelial, así como alterar su proceso de maduración. Otras alteraciones, como la disminución de la reparación del DNA, disfunciones inmunológicas y nutricionales pueden contribuir en su relación con el desarrollo del CB¹⁴.

También hay evidencias que el humo y el consumo de alcohol pueden influenciar en los resultados de terapias antineoplásicas. Los tabaquistas pueden presentar menor probabilidad de responder al tratamiento si consumir tabaco, resultando en menor tasa de sobrevida, además de tener mayores chances de sufrir efectos colaterales de las drogas usadas, mientras pacientes que continúan a consumir alcohol parecen tener

un mayor riesgo de recurrencia y o de evolucionar con metástasis¹⁵.

Algunas investigaciones epidemiológicas relacionan la participación del HPV en el proceso de oncogénesis oral, sobretudo el tipo 16, que en muchos casos puede estar asociado a los carcinomas espinocelulares de la cavidad oral y oro faríngea, principalmente en la población joven y no tabaquista¹⁶.

En lo que se refiere a la epidemiología de la enfermedad, hay predilección por el género masculino, en una proporción de 2:1 con el género femenino, sienten la quinta y sexta décadas de vidas las franjas etarias con mayor incidencia¹⁷. Estudios indican que las regiones más acometidas por el CEC son: labio (40%), lengua (20%), piso bucal (16%), trigono retro molar (7%) y encía (6%)¹⁸.

El perfil de riesgo para el cáncer bucal es asociado a personas tabaquistas, alcoholistas, con histórico de exposición crónica a los rayos ultravioletas, sea por actividades del trabajo o de regiones de grande incidencia de los mismos, atraillados a la falta de protección y factores sociales de fragilidad, tales como baja renta, dificultad de acceso a los servicios de salud y baja escolaridad^{19,20,21}.

El CB representa cerca 3% de todos los casos de cáncer en el mundo⁴. Los registros epidemiológicos más actuales a respecto del CB en Brasil, viene de las bases de investigación del INCA. Se estiman 11.200 nuevos casos de cáncer de la cavidad oral en hombres y 3.500 en mujeres para cada año de 2018 y 2019, siendo el 5º tipo de cáncer más frecuente en hombres y el 12º más frecuente entre mujeres²².

El diagnóstico de la enfermedad puede ser facilitado por las características anatómicas de la propia cavidad oral que favorece la visualización directa de las estructuras, dispensando la necesidad de instrumentos de mayor complejidad y generando el mínimo o ningún incomodidad al paciente durante la ejecución del examen^{2,23}.

Sin embargo, el diagnóstico de esa neoplasia tiene sido realizado tardíamente, implicando en altos índices de morbi-

mortalidad de esta condición y en la institución de terapias más invasivas para los pacientes²⁴. Las fallas en la formación profesional, la falta de educación continuada y/o perfeccionamiento del cirujano dentista, contribuyen para este panorama, una vez que este profesional es el agente de mayor responsabilidad en el diagnóstico precoz y en la formulación de acciones de promoción de la salud²³.

El diagnóstico tardío del CB lleva a un pronóstico malo, con terapias de mayor grado de mutilación, generando deformidades y hasta casos de óbito, además de tener alto costo social y económico²⁵. Por eso la neoplasia es considerada como un problema de salud pública y cabe al cirujano dentista actuar directamente en acciones centradas a la prevención y diagnóstico de los casos¹³.

Desórdenes Potencialmente Malignos y la importancia del diagnóstico precoz

La Organización Mundial de la Salud (OMS) modificó en 200 el término referente a las lesiones pre cancerosas, denominándolas de lesiones con potencial de malignidad o DPMs que se configuran como alteraciones teciduales con potencial de transformación en neoplasias malignas en el recurrir del tiempo, encuadrándose en esa clasificación la leucoplasia, la eritroplasia, la queilitis actínica y el liquen plano²⁶. Ellas se presentan como alteraciones del epitelio de revestimiento de la cavidad oral, siendo la leucoplasia la lesión más frecuente⁵.

La leucoplasia es una lesión en forma de placa, predominantemente blanca de la mucosa bucal, no destacable la raspadura, que no puede ser identificada clínica o histológicamente como cualquier otra lesión²⁷. Las lesiones que más comúnmente hacen diagnóstico diferencial con la leucoplasia son: liquen plano, leucoedema, queratosis friccional, nevo blanco esponjoso y morcicatio⁵.

La leucoplasia se presenta cuanto a su superficie de forma lisa, rugosa y verrugosa. Los sitios intrabucales más acometidos son la mucosa yugal, comisura labial, piso bucal, lengua, paladar y reborde alveolar. El potencial de malignidad puede variar de 0 a

20%, siendo en media 5%^{26,28}. No hay hallazgos histológicos específicos para leucoplasia, así su diagnóstico es hecho por exclusión de otras alteraciones que se presentan morfológicamente semejante a esta entidad²⁶.

Los principales factores que corroboran para que la leucoplasia sea considerada precursora del carcinoma oral es la presencia de ellas en el tejido involucrando neoplasias con alteraciones displásicas, en el epitelio bucal en estudios de acompañamiento longitudinales²⁹. El principal hecho asociado al desarrollo de esta DPM es el tabaco, por lo tanto, otros factores son reconocidos, tales como, alcohol, radiación, trauma y microorganismos como el HPV¹.

Cualquier región de la cavidad oral puede ser acometida por leucoplasias, por lo tanto, las lesiones de lengua y piso bucal, por ser áreas de mayor incidencia para el cáncer bucal, requieren una mirada más criteriosa del cirujano dentista⁵.

Clínicamente las leucoplasias pueden ser clasificadas como homogénea, verrugosa y verrugosa proliferativa. Cuando en la presencia del diagnóstico histológico de displasia es clasificada de acuerdo con severidad, de la siguiente forma: displasia epitelial leve, moderada y severa, cuando todo epitelio está involucrado se usa el término carcinoma *in situ*²⁷.

La conducta frente estas condiciones depende de la realización de la biopsia y del laudo histopatológico. Lesiones displasias leves y moderadas pueden ser acompañadas periódicamente, juntamente con la orientación cuanto a la retirada del consumo de tabaco por parte del portador. Ya lesiones severas y carcinoma *in situ* son indicados la remoción total, por medio de ablación total, criocirugía, electrocauterio y acompañamiento periódico longitudinal²⁶.

La eritroplasia, otra DPM, es descrita como una alteración del tejido del epitelio oral, presentándose en la forma de placa o mácula de coloración roja y que histológicamente no puede ser identificada como otra lesión²⁹. La eritroplasia puede estar asociada a áreas leucoplásticas siendo

denominada de leucoeritroplasia. Además de poseer menor incidencia que la leucoplasia esta posee una tasa de malignidad mayor, alrededor de 14 a 50%. Y en 90% de los casos se caracteriza como una displasia moderada o severa²⁶.

Las eritroplasias reales a menudo tienen mayor displasia epitelial importante, carcinoma *in situ* o carcinoma de espinocelular invasivo. La patogénesis de la eritroplasia sigue siendo difícil de alcanzar, pero se supone que está asociado con las mismas causas de CEC²⁹. Histológicamente el epitelio afectado puede mostrar falta de capa de queratina, la atrofia y la hiperplasia, la ausencia de capa de queratina expone la microvasculatura del tejido dando aspecto rojizo y, a menudo dolorido²⁷.

La queilitis actínica, también conocida como queratosis actínica del labio, también hace parte del grupo de DPM, su capacidad de malignidad se produce debido a la exposición prolongada y continua a la luz solar, la radiación ultravioleta específicamente, que afecta principalmente el labio inferior, sin embargo, el tabaco es también un factor relacionado con su etiología³⁰.

El proceso inflamatorio generado por sobreexposición sol y crónica sin protección causa lesiones que pueden ser blancas, rojas, descamativas y ulceradas. Clínicamente pueden ser identificados procesos que alteran el límite entre la piel y el rojo de labios, y lesiones malignas tales tasa puede variar de 10 a 20%³¹.

La queilitis actínica tiene predilección por el sexo masculino, con edad de 40-50 años y presenta evolución crónica, lo que lleva algunos pacientes a no evidenciar las alteraciones iniciales, cuyo aspecto clínico puede ser observado por la atrofia de la margen del rojo de labio inferior, presentando manchas blanquecinas de superficie lisa, siendo que, con la evolución de la lesión surgen áreas ásperas y descamativas²³.

Histológicamente la queilitis actínica presenta un epitelio escamoso estratificado atrófico, con gran producción de queratina, hay displasia epitelial, presencia de infiltrado inflamatorio crónico y ocurren alteraciones

de fibras colágena generada por la luz ultravioleta⁵. El protocolo de tratamiento de la queilitis actínica consiste desde acciones locales tópicas como, protector solar labial (para prevenir la progresión), hasta tratamientos quirúrgicos para lesiones con presencia de malignidad, tales como la bermellectomía, que consiste en un procedimiento, por el cual es realizado la extirpación total del rojo del labio y/o de partes acometidas por ulceraciones^{26,32}.

En relación con el liquen plano (LP), estudios han sido realizados con el intuito de evaluar la posible relación entre esa lesión y el cáncer bucal, algunos evidenciando haber una probabilidad de hasta 6,51% del Liqueen plano aisladamente sufrir malignidad a lo largo de los años, por eso la OMS clasifica el LP como una condición potencialmente maligna¹⁷.

El liquen plano es una enfermedad dermatológica crónica que frecuentemente acomete la mucosa oral, y se presenta en dos formas, la reticular y la erosiva, siendo su prevalencia de 0,1 a 2,2% en la población⁵. El liquen plano reticular es caracterizado por la presencia de estrías blancas entrelazadas (estrías de Wickhan), pudiendo presentarse también en forma de pápula.

Ya la forma erosiva es sintomática clínicamente se observan áreas ulceradas. Actualmente el potencial de malignidad aún permanece indefinido, con divergencia en la literatura en virtud de pocos estudios evidenciando esta condición asociada al CB²⁷. Los estudios que evidencian la transformación maligna del liquen plano para carcinoma espinocelular están relacionados a la forma erosiva de manera que el epitelio atrófico puede ser susceptible a agentes carcinógenos⁵.

Varios factores contribuyen para bajos índices de diagnóstico precoz de las DPM, tales como, ausencia de síntomas en los pacientes, localización imprecisa de las lesiones, poca realización de exámenes de diagnóstico, bajo nivel de conocimiento de la población sobre la enfermedad y los factores de riesgo, además de las pocas acciones educativas que abordan los factores de riesgo para el cáncer bucal¹².

Una de las mejores estrategias para prevenir el cáncer oral es detección precoz de las lesiones orales potencialmente malignas y prevención de su transformación neoplásica³³. La odontología actual debe estar centrada no solamente para la cura de las enfermedades, sino también para su prevención, por medio de estrategias de promoción de la salud¹³. Sin embargo, caso la lesión se encuentre desarrollada, el tratamiento utilizado tendrá variaciones según la situación clínica, instituyéndose abordaje quirúrgico, radioterapia y quimioterapia, asociadas o aisladas³³.

Estrategias de prevención dirigidas para el cáncer bucal

En Brasil el INCA²² estima 14.700 nuevos casos de cáncer bucal entre 2018-2019. Esos datos son crecientes, haciendo que el cáncer bucal sea un problema de salud pública que necesita de acciones más efectivas en su control^{8,9}. Se sabe todavía que, la condición socioeconómica y la posibilidad de acceso a servicios de salud influyen en la variación de la incidencia del CB en el mundo, una vez que en los países desarrollados las tasas de incidencia y mortalidad decurrentes del CB son menores que en países en desarrollo³⁴.

El diagnóstico precoz y acciones de educación dirigidas a la población y, sobre todo al grupo de riesgo representan estrategias eficaces para disminuir la incidencia de DPM y el surgimiento de carcinomas⁷. La orientación realizada por profesionales habilitados fomenta la adquisición de hábitos de protección y estimula los individuos a buscar asistencia adecuada frente a las alteraciones bucales que puede surgir y ser identificadas².

A partir de la Política Nacional de Salud Bucal se determinó que las ESFs junto a los equipos de salud bucal instituyan acciones de prevención y control del cáncer bucal, visando realizar exámenes de detección rutinariamente en la unidad de salud en visitas domiciliarias y en campañas de salud, acompañar casos sospechosos y confirmados garantizando el sistema de referencia y contra referencia, establecer asociaciones para diagnóstico y medidas de

prevención y educación en salud con universidades y centros de investigación⁹.

Adicionalmente, los Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) viene a componer los sistemas de referencia y contra referencia junto a Unidades de Salud de Familia, donde los pacientes deben ser acogidos, orientados y encaminados de acuerdo con sus necesidades y complejidad del caso³⁵.

Para que eso sea posible, habilidades dirigidas para el manejo del CB deben ser incorporadas a la formación del cirujano dentista, tales como: conocimiento de la enfermedad (incidencia, lesiones con potencial de malignidad, técnicas de diagnóstico y rehabilitación, acompañamiento de pacientes en terapia) y el desarrollo de acciones educativas para la población^{19,25}.

Entre estrategias que deben ser adoptadas por los equipos de salud bucal están: la realización del examen clínico, orientación del autoexamen, promoción de la salud, identificación de casos sospechosos y la referencia a los servicios de mayor complejidad para definición del diagnóstico, así como, acompañamiento de casos en tratamiento³⁶.

El examen táctil visual, que involucra palpación e inspección de la cavidad oral, es la maniobra de rastreo de lesiones precursoras más utilizada, el manejo es facilitado por el acceso directo a las estructuras bucales, no depende de aparatos e instrumentos de mayor complejidad, posee alta especificidad, cerca de 98%⁷. El examen es no invasivo, de bajo costo y, su eficacia depende de la experiencia profesional, de su conocimiento y vivencia clínica, configurándose como un abordaje de prevención secundario, que puede aumentar las chances de cura de los pacientes en hasta 90%¹².

Con relación al autoexamen, a partir de una orientación profesional clara, puntual y de la percepción del individuo sobre la adquisición de hábitos saludables, favorece la adhesión a medidas de prevención y búsqueda por cuidados de salud en fases iniciales de la enfermedad³⁷. El autoexamen

de boca adoptado de manera rutinera por las personas se convierte en una acción de autocuidado, posibilita la identificación de alteraciones de la cavidad oral en etapas iniciales y consecuentemente la búsqueda por atendimento profesional³⁶.

El autoexamen, la divulgación de factores determinantes para el surgimiento de cáncer bucal y el examen clínico de la cavidad realizado por profesional capacitado, son medidas que deben ser adoptadas y estimuladas por los profesionales y órganos conectados a la atención primaria a la salud, a través de herramientas bien estructuradas e interconectados, pues acciones aisladas y campañas de poca consistencia no generan resultados satisfactorios y replicables³⁶.

La capacitación profesional es una medida primordial de intervención en la problemática del CB, esta debe ser fortalecida en todos los niveles, principalmente en la graduación, dando al cirujano dentista el conocimiento para promover salud a la población actuando en el aclaramiento de la enfermedad, adquisición de medidas de protección y diagnóstico precoz, así como, de la formulación y articulación de políticas públicas direccionadas para esta patología^{2,19}.

Las medidas de educación en salud deben ser dirigidas también a la comunidad, la diseminación de informaciones de los determinantes del cáncer bucal, tales como: factores de riesgo, hábitos deletéreos, dieta y estilo de vida, deben ser abordadas y aclaradas para la incorporación del autocuidado y prevención³⁷. La realización de campañas periódicas, divulgación en medios de comunicación y la propia orientación dadas a los pacientes son maniobras bien aceptadas⁷.

Otros factores que corroboran con la necesidad del investimento en promoción de la salud, principalmente en la adquisición de hábitos saludables y conocimiento por la población, son dados por las propias características de las neoplasias bucales, que en etapas iniciales no presentan sintomatología. Otro factor es la baja búsqueda por los servicios de salud bucal para consultas preventivas, contribuyendo

para el diagnóstico tardío, en la cual el tratamiento se torna más oneroso y de pronóstico sombrío³⁷.

Frente a este panorama, y por los índices de nuevos casos de cáncer oral que cada vez son mayores a cada año, los costos con el tratamiento son elevados y la calidad de vida de los pacientes durante y después del tratamiento es bastante comprometida, el desarrollo de políticas públicas de salud deben englobar acciones sobre la tríade profesional-equipo-comunidad, la convención entre la severidad de la enfermedad y necesidad de intervención debe guiar la ejecución de políticas más efectivas³⁶.

El cáncer bucal es una neoplasia maligna que acomete los tejidos de la cavidad oral, con mayor predilección por la lengua, piso bucal y labio inferior, con lesiones que pueden ser precursoras, tales como a leucoplasia, la eritroplasia, la queilitis actínica y el Liquen plano, alteraciones pasibles de control, que pueden ser manejadas con procedimientos menos invasivos, y que en el contexto de las lesiones potencialmente malignas, deben ser abordadas en conjunto con acciones preventivas y educativas²⁶.

El profesional más habilitado a realizar acciones de prevención y diagnóstico precoz del CB es el cirujano dentista, además, aspectos como fallas en el proceso de formación pueden resultar en dificultad de trabajar acciones preventivas y formulación de estrategias de educación en salud dirigidas a los grupos de riesgo¹¹.

En un estudio para estimar el nivel de conocimiento de 70 cirujanos dentistas a respecto del cáncer bucal, a través de la aplicación de cuestionarios, fue evidenciado que la mayor parte de la muestra presentaba conocimiento adecuado sobre la patología, por lo tanto, afirmaban dificultad en transmitir las informaciones a los pacientes².

Otra investigación también dirigida al conocimiento de los profesionales a respecto del cáncer bucal elucidó otras deficiencias en la conducta de los profesionales, tales como: falta de diagnóstico precoz, fallas del trabajo en equipo, poca importancia de la población

para el autocuidado en salud, falla de comunicación entre profesionales de diferentes niveles de atención³⁶.

En el mismo sentido, otro trabajo con aplicación de cuestionarios a los dentistas reveló que 69,5% de ellos no se sienten confiados para realizar maniobras de diagnóstico del cáncer bucal, y adicionalmente, sólo 3,7% de los entrevistados presentaron conocimiento satisfactorio sobre esta neoplasia²⁴.

Además de la falta de capacitación profesional otros factores contribuyen para la manutención de las altas tasas de incidencia de cáncer bucal en Brasil, entre ellas: la falta de flujo de referencia y contra referencia para acompañamiento de casos confirmados y sospechosos, falta de acciones constantes para la población de riesgo, así como la baja adhesión de la población las acciones existentes⁷.

La reducción de los índices de neoplasias malignas en la cavidad oral debe ser basada en dos principios: diagnóstico precoz y educación en salud para intervención en los factores de riesgo. Acciones de educación hacen parte de medidas de prevención primaria a la salud, buscándose intervenir en los factores condicionantes para el desarrollo del cáncer bucal (tabaquismo, etilismo, exposición solar y dieta) antes de la instalación alteraciones biológicas. El diagnóstico precoz retoma para medidas dirigidas a detección de DPMs una vez que estas presentan mayor potencial para el surgimiento de neoplasia oral maligna¹².

Sin embargo ni toda DPM se transforme en CB, y ni todo CB sea precedido de DPM, los profesionales deben poseer mayor conocimiento sobre las lesiones que preceden el carcinoma, mismo que ni todas evolucionen para neoplasias malignas, pues el reconocimiento de estas y de los factores de riesgo asociados favorecen un mejor pronóstico y consecuentemente la institución de tratamientos más conservadores⁶.

El CEC puede tener su proceso de oncogénesis relacionado a las DPMs. Las tasas de transformación de las DPM para neoplasia maligna pueden variar de grupo

para grupo y pueden estar asociadas al diagnóstico histopatológico de displasia epitelial, a la localización de la lesión y al tipo de la misma³³.

Varios factores contribuyen para las altas incidencias de las DPMs y del CB y están atrallados principalmente a la falta de información sobre medidas de prevención y la falla en el diagnóstico precoz. Hay fallas en el proceso de prevención y las acciones de control propuestas por el sistema de salud son perenes y no atingen todas las camadas de la sociedad¹⁸.

Diversas estrategias son adoptadas para el control del CB, considerado un problema de salud pública en todo el mundo, por lo tanto, la efectividad de las acciones está directamente relacionada al conocimiento de la enfermedad, medios de diagnóstico, capacitación profesional y involucramiento del grupo de riesgo. Acciones conjuntas con otras campañas de salud pueden ser benéficas para ampliar el alcance de la población de riesgo para el cáncer bucal y auxiliar en la reducción de casos de la enfermedad²⁰.

CONCLUSIÓN

El aumento de la incidencia de casos nuevos de cáncer bucal indica que esa patología constituye un problema de salud pública y a posibilidad de reducción está directamente relacionada al conocimiento y control de los factores de riesgo que llevan al desarrollo de la neoplasia.

Es de suma importancia una actuación cada vez mayor del equipo de salud bucal en el diagnóstico precoz y aclaramiento de la población para disminuir la incidencia de nuevos casos. El cirujano dentista es el profesional responsable por conducir el diagnóstico precoz y orientar la población sobre hábitos, riesgos y acciones de prevención de agravios y promoción de la salud.

Por lo tanto, se hace necesario mayor capacitación de los cirujanos dentistas en el manejo y reconocimiento de DPMs de la cavidad oral, teniendo en vista que estas cuando intervenidas de manera adecuada y con acompañamiento periódico tiene su

chance de malignidad disminuida, llevando a tratamientos menos invasivos y o mutiladores.

REFERENCIAS

- Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MC. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controlado em uma população do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2015 [acceso el 19 dic 2018]; 18(4):894-905. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/1980-5497-rbepid-18-04-00894.pdf> DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040017>
- Souza JGS, Sá MAB, Popoff DAV. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. *Cad Saúde Colet*. [Internet]. 2016 [acceso el 19 dic 2018]; 24(2):170-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-1414-462X201600020250.pdf> DOI: [10.1590/1414-462X201600020250](https://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600020250)
- Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, Rodrigues CDS, Pavarino EC, Goloni-Bertollo EM. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol*. [Internet]. 2013 [acceso el 19 dic 2018]; 79(2):239-47. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869415303013?via%3Dihub> DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>
- Torres SVS, Sbegue A, Costa SCB. A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos. *Rev Soc Bras Clin Med*. [Internet]. 2016 [acceso el 19 dic 2018]; 14(1):57-62. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/05/32/57-62.pdf>
- Martins RB, Giovani EM, Villalba H. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. *Rev Inst Ciênc Saúde* [Internet]. 2008; 26(4):467-76. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2008/v26n4/a1748.pdf>
- Oliveira LGS, Silva JAS, Melo MFB, Brasileiro BF. Prevalência de lesões bucais cancerosas e cancerizáveis em pacientes ambulatoriais atendidos no FBHC de 2006 a 2007. *Odontol Clín Cient*. [Internet]. 2010 [acceso el 19 dic 2018]; 9(2):145-50. Disponible en: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n2/a11v9n2.pdf>
- Nemoto RP, Victorino AA, Pessoa GB, Cunha LLG, Silva JAR, Kanda JL, et al. Campanha de prevenção do câncer de boca: estamos atingindo o verdadeiro público-alvo? *Braz J Otorhinolaryngol*. [Internet]. 2015 [acceso el 19 dic 2018]; 81(1):44-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S180886941400127X?via%3Dihub> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.03.002>
- Ministério da Saúde (Br), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [acceso el 19 dic 2018]. 122p. Disponible en: <http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>
- Casotti E, Monteiro ABF, Castro Filho EL, Santos MP. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 [acceso el 19 dic 2018]; 21(5):1573-82. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1573.pdf> DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.10742>
- Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review [editorial]. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2014 [acceso el 19 dic 2018]; 18(1):1-3. Disponible en: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904> DOI: [10.5935/1415-2762.20140001](https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001)
- Barros GIS, Casotti E, Gouvêa MV. Mouth cancer: the challenge of the dentists approach. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2017 [acceso el 19 dic 2018]; 11(11):4273-81. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23542/24597>
- Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, Melo NS, Lemos Jr CA, Oliveira EMF. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2012 [acceso el 19 dic 2018]; 28(Supl):S30-S39. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28s0/05.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300005>
- Scheufen RC, Almeida FCS, Silva DP, Araújo ME, Palmieri M, Pegoretti T, et al. Prevenção e detecção precoce do câncer de boca: screening em populações de risco. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. [Internet]. 2011 [acceso el 19 dic 2018]; 11(2):245-9. Disponible en: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/1442>
- Carrard VC, Pires AS, Paiva RL, Chaves ACM, Sant'Ana Filho M. Álcool e câncer bucal: considerações sobre os mecanismos relacionados. *Rev Bras Cancerol*. [Internet]. 2008 [acceso el 19 dic 2018]; 54(1):49-56. Disponible en: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_2_pag_49a56.pdf

15. Shingler E, Robles LA, Perry R, Penfold C, Ness A, Thomas S, et al. Tobacco and alcohol cessation or reduction interventions in people with oral dysplasia and head and neck cancer: systematic review protocol. *Syst Rev*. [Internet]. 2017 [acceso el 19 dic 2018]; 6(1):161. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-017-0555-y> DOI: 10.1186/s13643-017-0555-y
16. Marques MPC, Bussoloti Filho I, Rossi LM, Andreoli MA, Cruz NA. Comparative study between biopsy and brushing sampling methods for detection of human papillomavirus in oral and oropharyngeal cavity lesions. *Braz J Otorhinolaryngol*. [Internet]. 2015 [acceso el 19 dic 2018]; 81(6):598-603. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869415001445?via%3Dihub> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.08.007>
17. Sousa FACG, Paradella TC, Aigotti A, Brandão H, Rosa LEB. Comparative study of cell alterations in oral lichen planus and epidermoid carcinoma of the mouth mucosa. *Braz J Otorhinolaryngol*. [Internet]. 2009 [acceso el 19 dic 2018]; 75(2):245-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rboto/v75n2/en_v75n2a14.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992009000200014>
18. Domingos PAS, Passalacqua MLC, Oliveira ALBM. Câncer bucal: um problema de saúde pública. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo* [Internet]. 2014 [acceso el 19 dic 2018]; 26(1):46-52. Disponible en: http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/janeiro_abril_2014/Odonto_26_2014_46_52.pdf
19. Silva SR, Juliano Y, Novo NF, Weinfeld I. Estudo comparativo do conhecimento sobre câncer bucal entre acadêmicos odontologia. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2016 [acceso el 19 dic 2018]; 14(3):338-45. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n3/pt_1679-4508-eins-14-03-0338.pdf DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016A03729>
20. Bulgareli JV, Diniz OCCF, Faria ET, Vazquez FL, Cortellazzi KL, Pereira AC. Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2013 [acceso el 19 dic 2018]; 18(12):3461-73. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a03v18n12.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200003>
21. Martins JS, Abreu SCC, Araújo ME, Bourget MMM, Campos FL, Grigoletto MVD, et al. Estratégias e resultados da prevenção do câncer bucal em idosos de São Paulo, Brasil, 2001 a 2009. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2012 [acceso el 19 dic 2018]; 31(3):246-52. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n3/246-252/pt>
22. Ministério da Saúde (Br), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018. 129p. Disponible en: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
23. Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Conhecimentos e diagnóstico em câncer bucal entre profissionais de odontologia de Jequié, Bahia. *Rev Bras Cancerol*. [Internet]. 2010 [acceso el 19 dic 2018]; 56(2):195-205. Disponible en: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/04_artigo_conhecimentos_cancer_bucal_bahia.pdf
24. Falcão MML, Alves TDB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. *RGO (Porto Alegre)* [Internet]. 2010 [acceso el 19 dic 2018]; 58(1):27-33. Disponible en: <http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=1279&layout=abstract>
25. Santos IV, Alves TDB, Falcão MML, Freitas VS. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. *Odontol Clín Cient*. [Internet]. 2011 [acceso el 19 dic 2018]; 10(3):207-10. Disponible en: <http://revodontobvsalud.org/pdf/occ/v10n3/a03v10n3.pdf>
26. Silveira EJD, Lopes MFF, Silva LMM, Ribeiro BF, Lima KC, Queiroz LMG. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. *J Bras Patol Med Lab*. [Internet]. 2009 [acceso el 19 dic 2018]; 45(3):233-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v45n3/a08v45n3.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442009000300008>
27. Neville BW, organizador. *Patologia oral e maxilofacial*. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. 928p.
28. Queiroz SIML, Medeiros AMC, Silva JSP, Silveira EJD. Clinical and histopathological evaluation and habits associated with the onset of oral leukoplakia and erythroplakia. *J Bras Patol Med Lab*. [Internet]. 2014 [acceso el 19 dic 2018]; 50(2):144-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v50n2/1676-2444-jbpml-50-02-0144.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20140008>
29. Hosni ES, Salum FG, Cherubini K, Yurgel LS, Figueiredo MAZ. Eritroplasia e leucoeritroplasia oral: análise retrospectiva de 13 casos. *Braz J Otorhinolaryngol*. [Internet]. 2009 [acceso el 19 dic 2018]; 75(2):295-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v75n2/v75n2a22.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992009000200022>

30. Lúcio PSC, Barreto RC. Queilite actínica-perfil da produção científica em odontologia do Brasil nos últimos dez anos. *Rev Cuba Estomatol.* [Internet]. 2012 [acceso el 19 dic 2018]; 49(4):276-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0034-75072012000400003&lng=es
31. Paiva MAF, Soares MSM, Figueiredo CRLV, Luna AH, Oliveira VEN, Brasil Júnior O. Associação entre displasia e inflamação em queilite actínica. *J Bras Patol Med Lab.* [Internet]. 2012 [acceso el 19 dic 2018]; 48(6):455-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v48n6/v48n6a11.pdf>
32. Rossoe EWT, Tebcherani AJ, Sittart JA, Pires MC. Queilite actínica: avaliação comparativa estética e funcional entre as vermelhectomias clássica e em W-plastia. *An Bras Dermatol.* [Internet]. 2011 [acceso el 19 dic 2018]; 86(1):65-73. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a08.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000100008>
33. Moraes M, Costa ALL. Terapia fotodinâmica em desordens potencialmente malignas e no câncer oral. *Brasília Med.* [Internet]. 2011 [acceso el 19 dic 2018]; 48(3):284-328. Disponible en: <http://www.rbm.org.br/details/221/pt-BR/terapia-fotodinamica-em-desordens-potencialmente-malignas-e-no-cancer-oral>
34. Freire JCP, Oliveira CR, Câmara AO, Valença AMG, Santiago BM. Incidência de neoplasias malignas orais nas regiões brasileiras e capitais do Nordeste. *Arch Health Invest.* [Internet]. 2017 [acceso el 19 dic 2018]; 6(11):535-9. Disponible en: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/2274> DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i11.2274>
35. Lombardo EM, Cunha AR, Carrard VC, Bavaresco CS. Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2014 [acceso el 19 dic 2018]; 19(4):1223-32. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01223.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.00942013>
36. Martins AMEBL, Barreto SM, Santos-Neto PE, Sá MAB, Souza JGS, Haikal DS, et al. Greater access to information on how to prevent oral cancer among elderly using primary health care. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2015 [acceso el 19 dic 2018]; 20(7):2239-53. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/en_1413-8123-csc-20-07-2239.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.15272014>
37. Santos LCO, Batista OM, Cangussu MCT. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. *Braz J Otorhinolaryngol.* [Internet]. 2010 [acceso el 19 dic 2018]; 76(4):416-22. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bjor/v76n4/en_v76n4a02.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942010000400002>

CONTRIBUCIONES

Lucas Soares Fernandes Aires Furtado y **Jorge Luiz Alencar Miranda Sales** actuaron en la concepción, delineamiento y redacción. **Natasha Muniz Fontes** y **Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista** contribuyeron en la revisión y redacción. **Alessandra Albuquerque Tavares Carvalho** y **Marcília Ribeiro Paulino** participaron en la orientación y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Furtado LSFA, Sales JLAM, Fontes NM, Batista MIHM, Carvalho AAT, Paulino MR. Cáncer bucal, desórdenes potencialmente malignos y prevención: una revisión integrativa. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado en *insertar día, mes y año de acceso*]; 7(4):479-490. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

FURTADO, L. S. F. A.; SALES, J. L. A. M.; FONTES, N. M.; BATISTA, M. I. H. M.; CARVALHO, A. A. T.; PAULINO, M. R. Cáncer bucal, desórdenes potencialmente malignos y prevención: una revisión integrativa. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 4, p. 479-490, 2019. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Furtado, L.S.F.A., Sales, J.L.A.M., Fontes, N.M., Batista, M.I.H.M., Carvalho, A.A.T. & Paulino, M.R (2019). Cáncer bucal, desórdenes potencialmente malignos y prevención: una revisión integrativa. *REFACS*, 7(4), 479-490. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso* de *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.