

Resultados obtenidos en las campañas de prevención de cáncer de boca David Grinspan en Mendoza Argentina desde 2014 a 2017

Results obtained in the campaigns of cancer prevention of boca David Grinspan in Mendoza Argentina from 2014 to 2017

AUTOR

PROF. ISABEL R. BONGIOVANNI
Profesora Odontóloga Estomatóloga

Dirección postal: Ramón Subirats N°934 Godoy Cruz.
Mendoza. Argentina.
Facultad de Odontología. UNCuyo.
e-mail: ibongio@gmail.com

RESUMEN

El fin que se quiere alcanzar a través de la Campaña de Prevención de Cáncer de Boca, es detectar desórdenes potencialmente malignos, mediante el chequeo gratuito y espontáneo de la población en general, hombres y mujeres de todas las edades. La semiología específica es realizada por especialistas y sector de la salud capacitado. El examen bucal es también enseñado a los propios pacientes, para que realicen un autoexamen periódico. En este artículo se presentan las estadísticas de las campañas realizadas en Mendoza desde el año 2014 al 2017.

ABSTRACT

The goal to be achieved through the Campaign for the Prevention of Cancer of the Mouth is to detect potentially malignant disorders, through free and spontaneous screening of the population in general, men and women of all ages. The specific semiology is carried out by specialists and trained health sector. The oral examination is also taught to the patients themselves, so that they perform a periodic self-examination. In this article the statistics of the campaigns carried out in Mendoza from 2014 to 2017 are presented.

Palabras claves: Cáncer Oral. Campaña. Prevención.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la campaña es concientizar e informar sobre Cáncer de Boca ya que la población en general desconoce su existencia y detectar lesiones potencialmente malignas.

El cáncer oral continúa siendo una de las neoplasias con más baja tasa de supervivencia y peor pronóstico.

Para paliar esta perspectiva tan pesimista, resulta primordial el control periódico para

realizar un diagnóstico precoz, de cualquier desorden potencialmente maligno.

El cáncer de la cavidad bucal se estima que ocupa la novena posición, en términos de frecuencia, de todos los cánceres en el mundo. Aproximadamente 270.000 nuevos casos se diagnostican anualmente en hombres y 120.000 en mujeres (IARC-OMS, 2000).

La estrategia más efectiva para prevenir el cáncer oral es controlar los hábitos de ries-

go, ya que su etiología es multifactorial.

Al menos el 75% de todos los cánceres orales podrían prevenirse con la eliminación de los factores de riesgo, como el consumo de alcohol y tabaco.

Otros factores que pueden incrementar el riesgo de padecer cáncer oral son entre otros:

- Exposición prolongada y repetida al sol
- El trauma crónico (a causa, por ejemplo, de dientes con cúspides filosas, reconstruc-

Resultados obtenidos en las campañas de prevención de cáncer de boca David Grinspan en Mendoza Argentina desde 2014 a 2017

Prof. Isabel R. Bongiovanni

ciones ásperas y desbordantes, prótesis mal adaptadas).

- Infección con el virus del papiloma humano (VPH)

La exploración física para detectar el cáncer de la boca debe constituir una parte integral de los exámenes médicos y odontológicos ya que es fundamental su detección temprana. En general, las formas cancerosas menores a 15 mm de diámetro se pueden extirpar fácilmente. La mayoría de las formas de cáncer de boca se diagnostican tardíamente, cuando el cáncer ya se ha propagado a los ganglios linfáticos de mandíbula y cuello. El 25 por ciento de los casos de cáncer de boca es mortal.

Edades Promedio

Las edades promedio de pacientes que consultaron fueron según el año:

Comparativa según género

En el transcurso de estos años estudiados se ha observado que el género femenino es

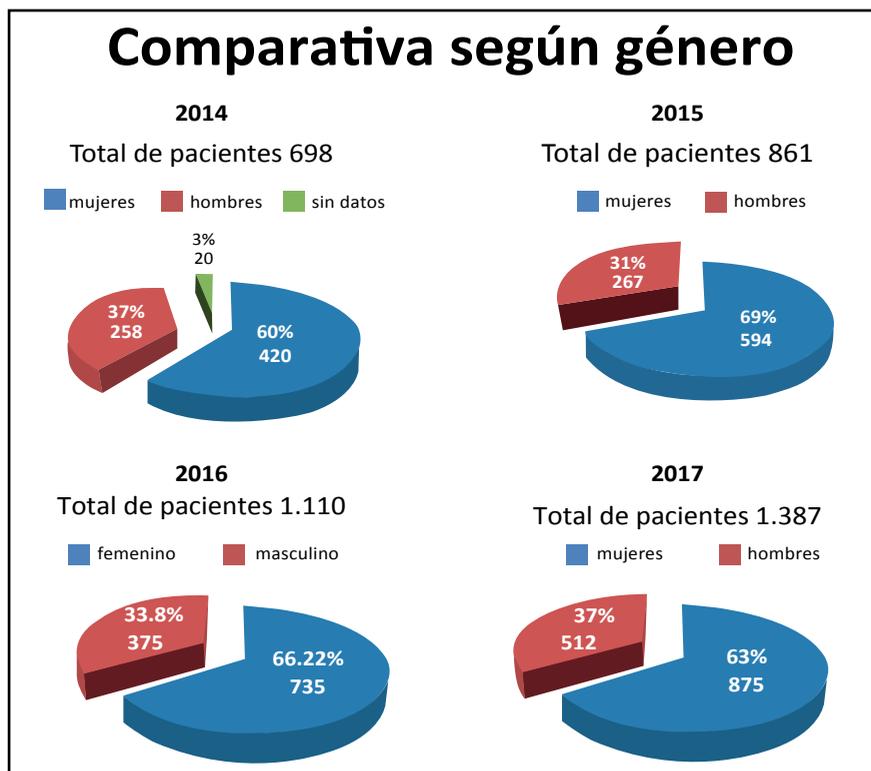


Figura 1

Edad Promedio		
• 2014	→	44.3 años
• 2015	→	43 años
• 2016	→	49.3 años
• 2017	→	45 años

el que con mayor frecuencia consulta respecto al total de pacientes. (fig. 1)

Patologías mas frecuentes

Año 2014

Las lesiones mas frecuentes registradas este año son las ulceraciones. Le siguen en orden de frecuencia el liquen rojo plano (LRP), queilitis, leucoplasia, aftas, hiperqueratosis y eritema, xerostomía, verruga vulgar, mucocel y herpes, epulis. (fig.2 y 3)

Año 2015

En este año se observaron con mayor frecuencia queilitis, seguidas por LRP, leucoplasia, úlcera traumática e hiperqueratosis,

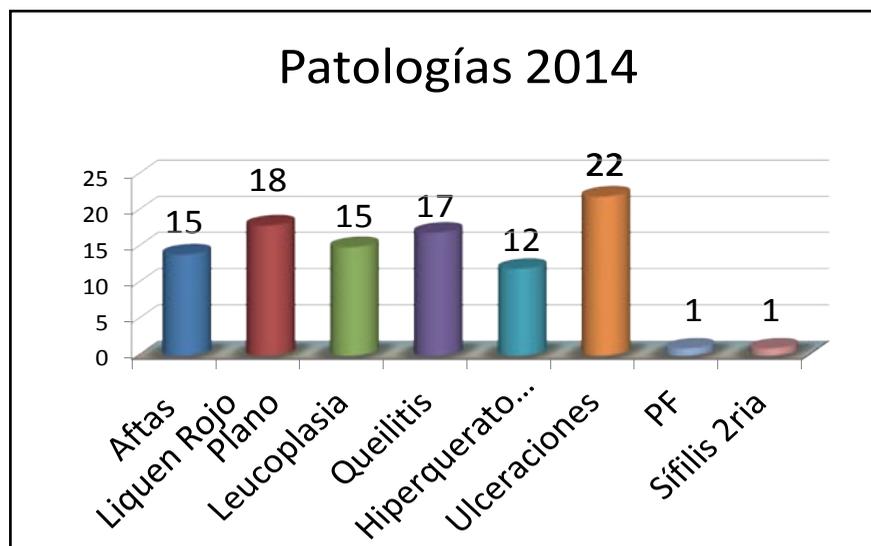


Figura 2

aftas, xerostomía y herpes, mucocel, verruga vulgar. (fig.4 y 5)

Año 2016

Las lesiones mas frecuente fueron aftas e

hiperplasias, candidiasis, LRP, leucoplasias. Y le continuaron erosión y ulceración, queilitis, papiloma, hiperqueratosis y mucosa

Resultados obtenidos en las campañas de prevención de cáncer de boca
David Grinspan en Mendoza Argentina desde 2014 a 2017

Prof. Isabel R. Bongiovanni

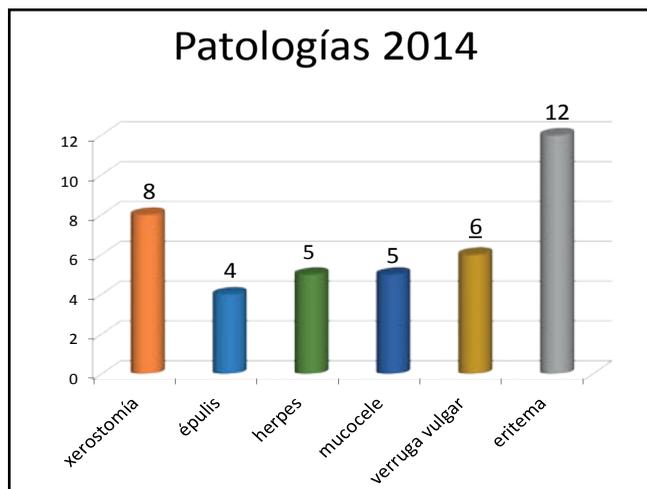


Figura 3

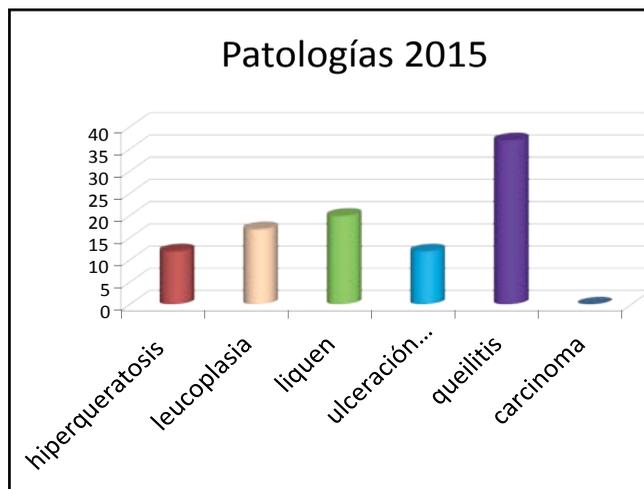


Figura 4

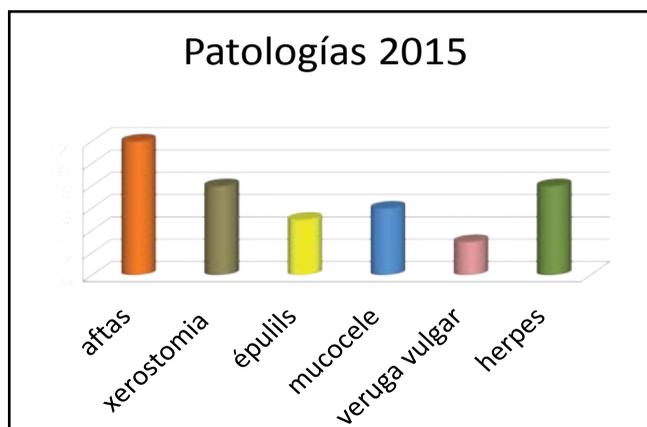


Figura 5

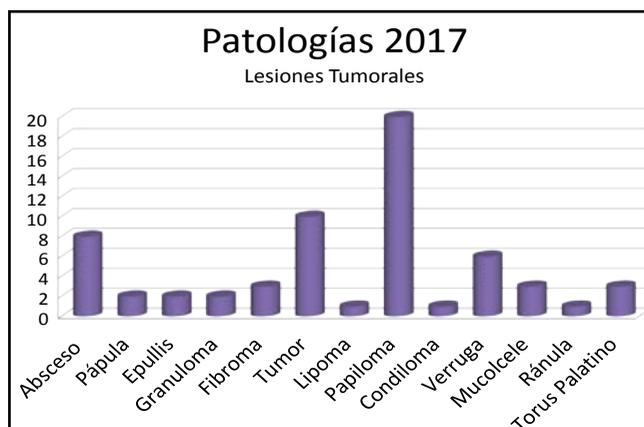


Figura 7

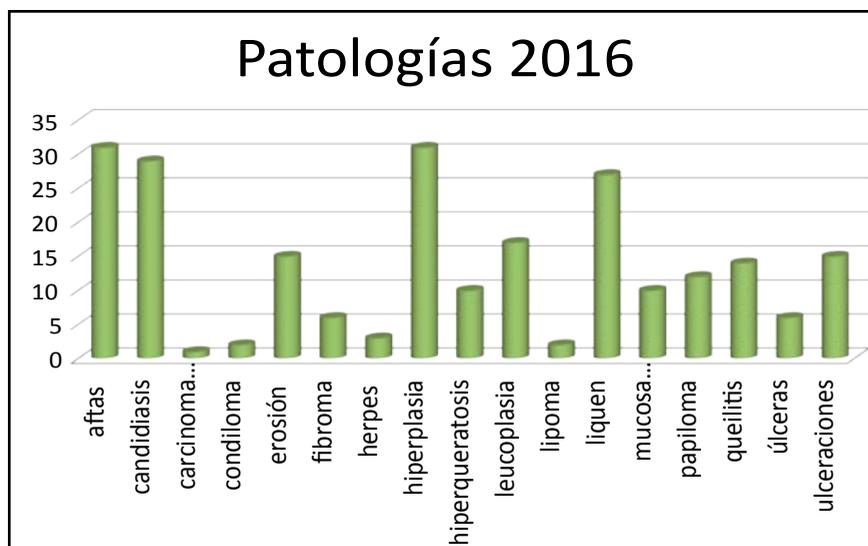


Figura 6

mordisqueada, fibroma y úlcera, herpes, lipoma y condiloma, carcinoma verrugoso. (fig. 6)

Año 2017

Dada la cantidad de pacientes que concurrieron a hacerse revisar, las lesiones fueron clasificadas por características clínicas.

Lesiones tumorales más frecuentes papilomas. (fig. 7)

Lesiones vasculares más frecuentes lagos venosos. (fig. 8)

Lesiones con cambio de coloración:

Manchas Rojas. (fig. 9)

Manchas blancas: leucoplasias. (fig.10)

Manchas con cambio de coloración pigmentarias: manchas melánicas. (fig.11)

Resultados obtenidos en las campañas de prevención de cáncer de boca
David Grinspan en Mendoza Argentina desde 2014 a 2017

Prof. Isabel R. Bongiovanni

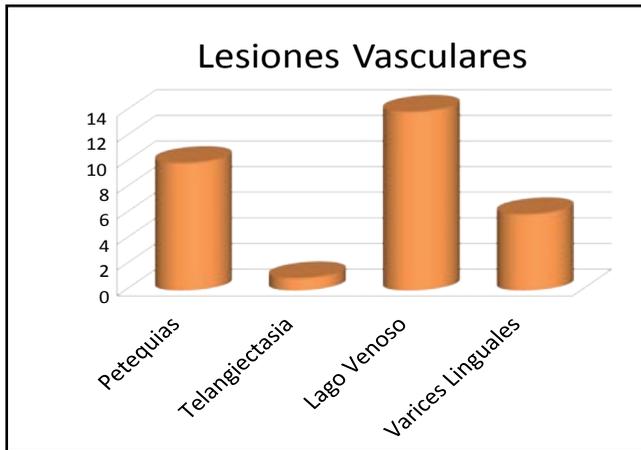


Figura 8

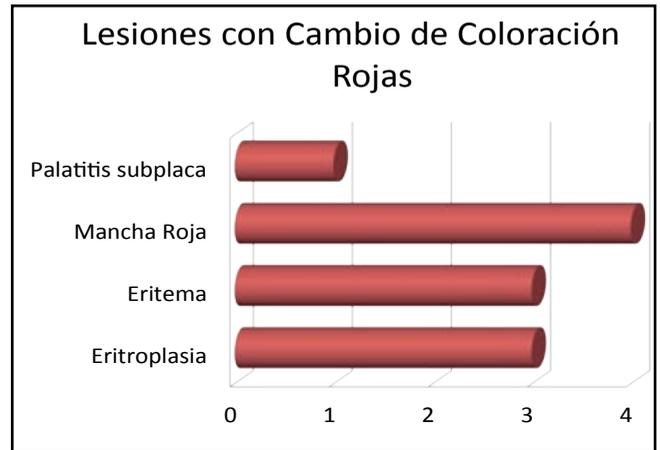


Figura 9

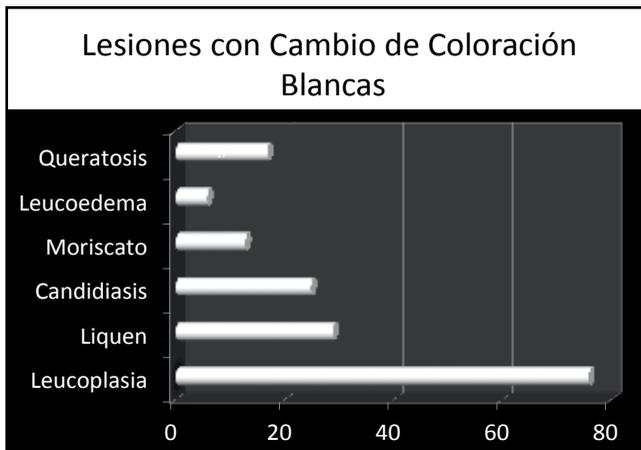


Figura 10

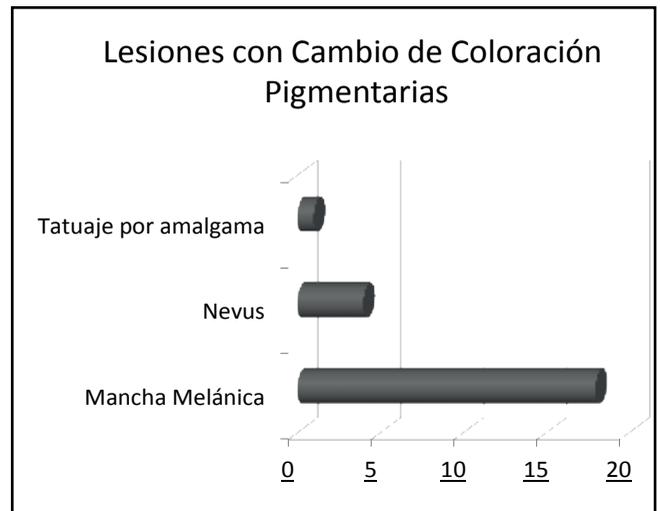
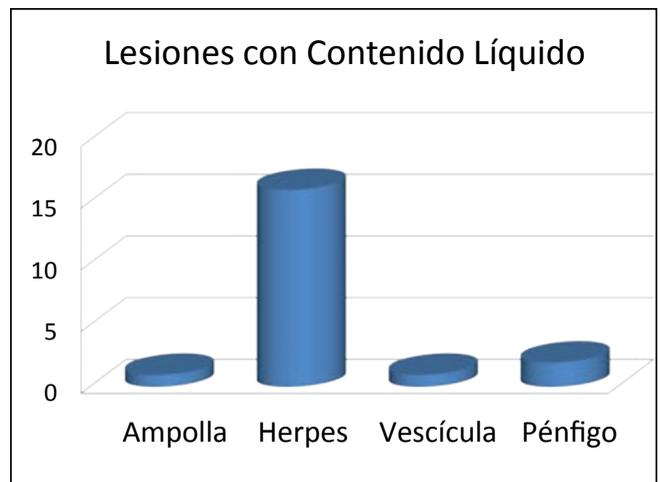


Figura 11

Lesiones con contenido líquido vesículas por herpes.(fig.12)
 Lesiones con pérdida de epitelio úlcera. (fig. 13)
 Lesiones inflamatorias infecciosas enfermedad periodontal. (fig. 14)
 Lesiones causadas por trauma intrabucal. (fig.15)
 Podemos observar en el gráfico que el mayor porcentaje de los traumas intrabucales ocasionaron leucoplasias con un 37% de frecuencia, las cuales están enmarcadas dentro de las lesiones potencialmente malignas. En orden de porcentaje le siguen trauma 21%, úlcera 14%, queratosis 9%, mucosa mordisqueada y erosión 7%, eritema 2% e indentaciones linguales 1%.

Figura 12



Resultados obtenidos en las campañas de prevención de cáncer de boca
David Grinspan en Mendoza Argentina desde 2014 a 2017

Prof. Isabel R. Bongiovanni



Figura 13

Como le llegó la información a la población

Durante los años 2016 y 2017 se realizó la actividad publicitaria de la Campaña de Prevención de Cáncer de Boca desde la mayoría de los medios disponibles como radio, diario, TV, internet, cartelería y en forma verbal dentro del ámbito de los profesionales de la salud.

En el año 2016 el 67% de la población se enteró por la TV, el 12% por cartelería, 10% por los profesionales de la salud, 5% por el diario, 4% por la radio, 2% por internet. (fig.16)

En el año 2017 se utilizaron los mismos

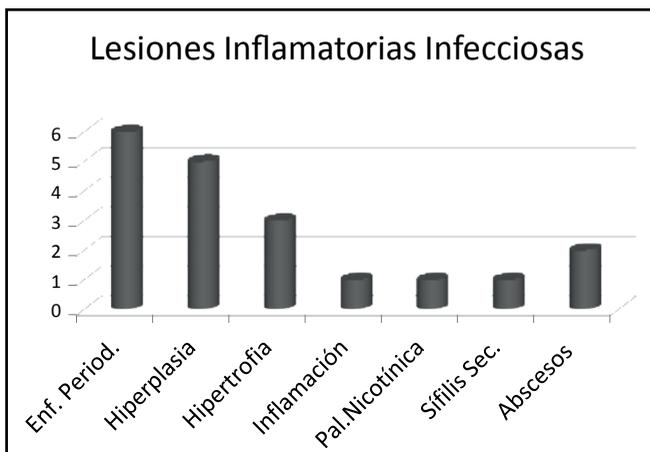


Figura 14

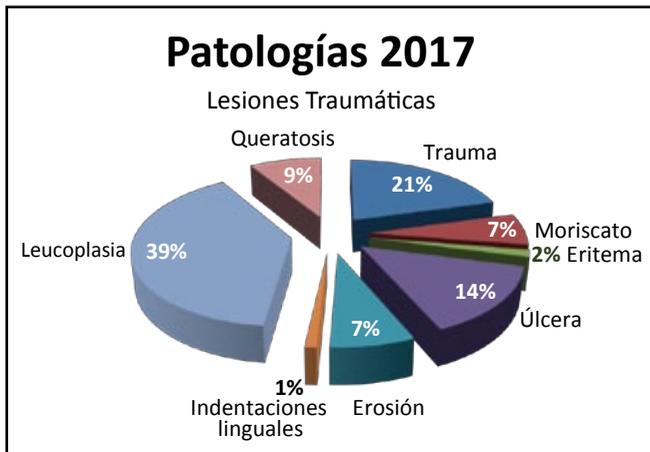


Figura 15

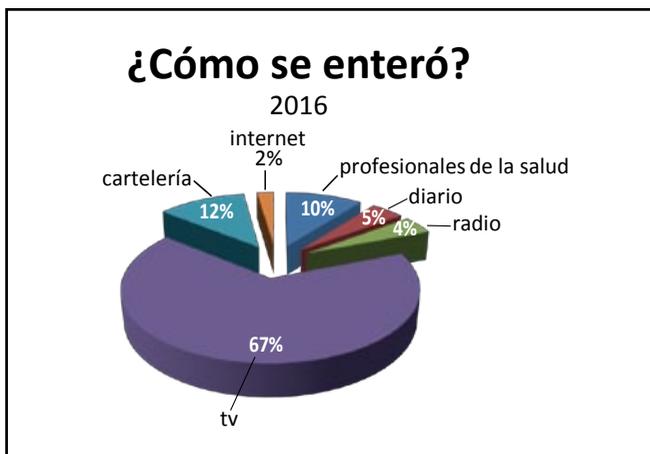


Figura 16

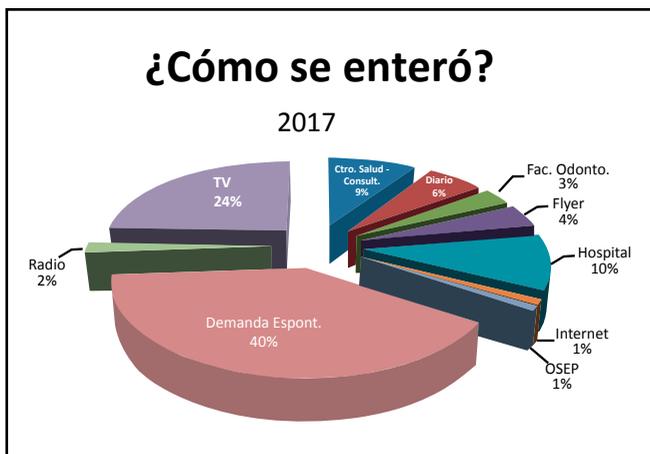


Figura 17

Resultados obtenidos en las campañas de prevención de cáncer de boca
David Grinspan en Mendoza Argentina desde 2014 a 2017

Prof. Isabel R. Bongiovanni

medios de comunicación dando el siguiente resultado:40% acudió por demanda espontánea, 24% TV, 10% hospital, 9% en centros de salud,6% diario,4% flyer, 3%Facultad de Odontología, 1% OSEPe internet y 2% en la radio. (fig.17)

Localización de las lesiones

El lugar de la cavidad bucal donde se encontraron las lesiones en los distintos años mostró diferencias acordes a los factores desencadenantes. Durante el año 2014 el 87% de las lesiones se localizaron en lengua; en el año 2015 el 31% de las lesiones se hallaron en labio; en el año 2016 la mayoría de las lesiones se asentaron en mucosa yugal con un 32% y en el 2017 el 35% de

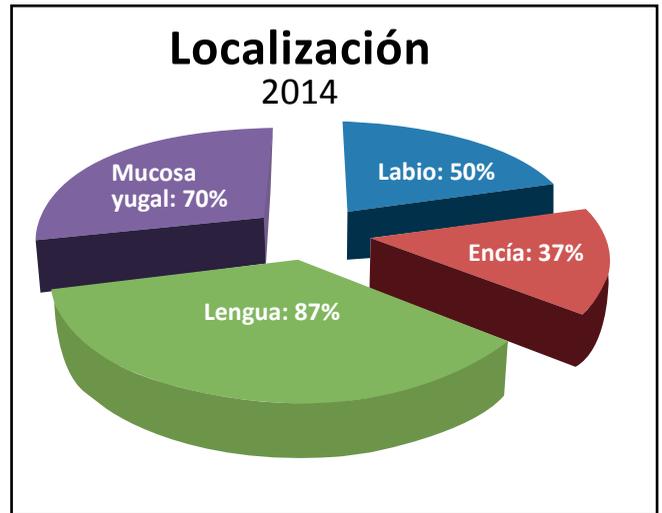


Figura 18 2014

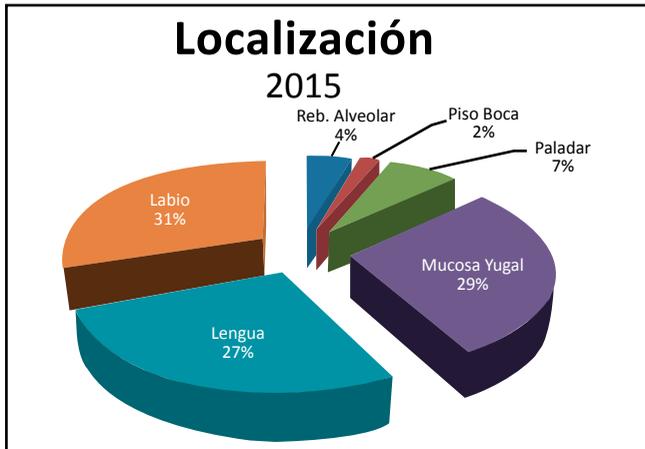


Figura 18 2015

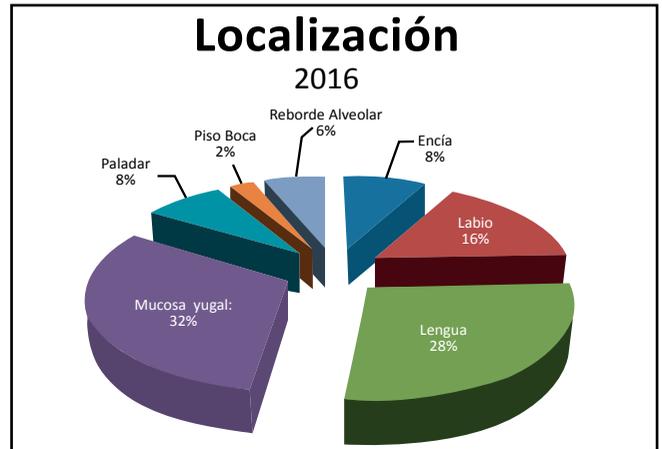


Figura 18 2016

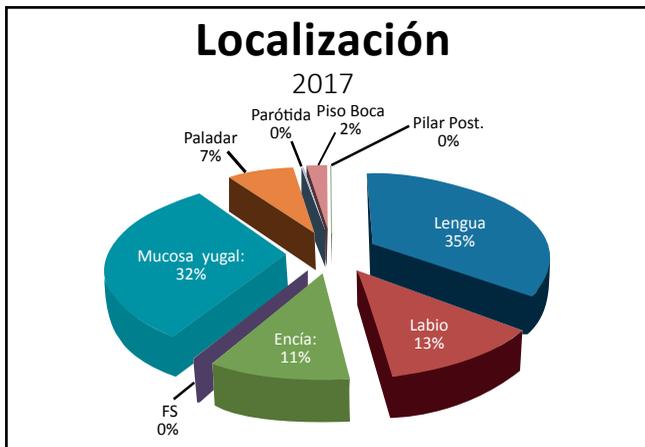


Figura 18 2017

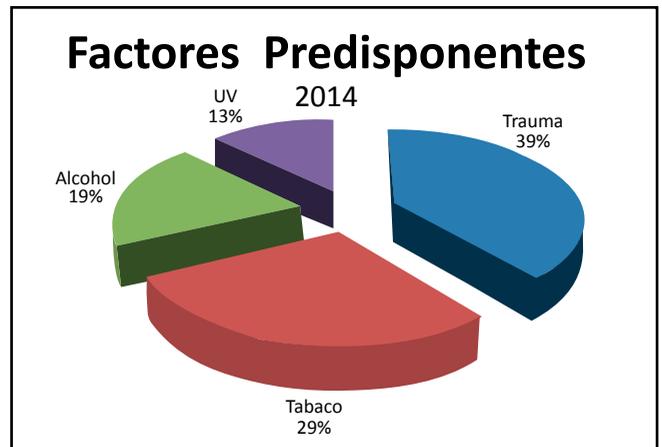


Figura 19 2014

Resultados obtenidos en las campañas de prevención de cáncer de boca
David Grinspan en Mendoza Argentina desde 2014 a 2017

Prof. Isabel R. Bongiovanni

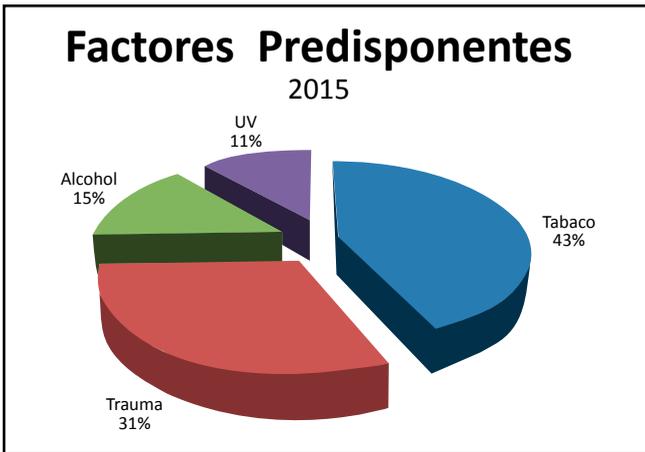


Figura 19 2015

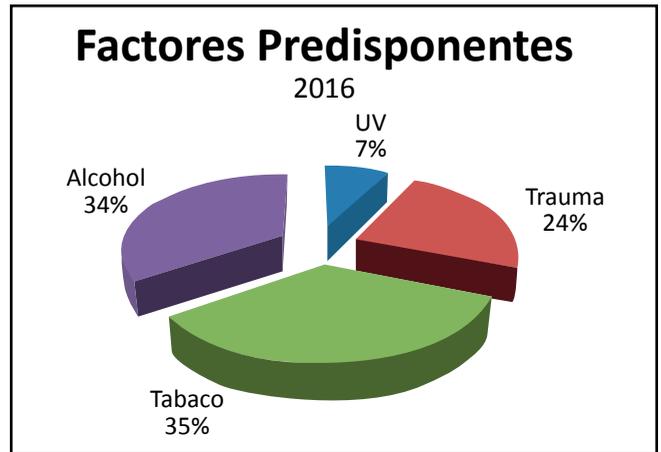


Figura 19 2016

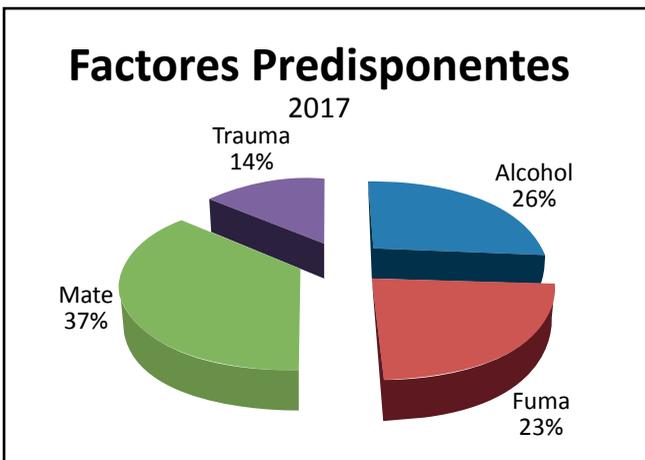


Figura 19 2017

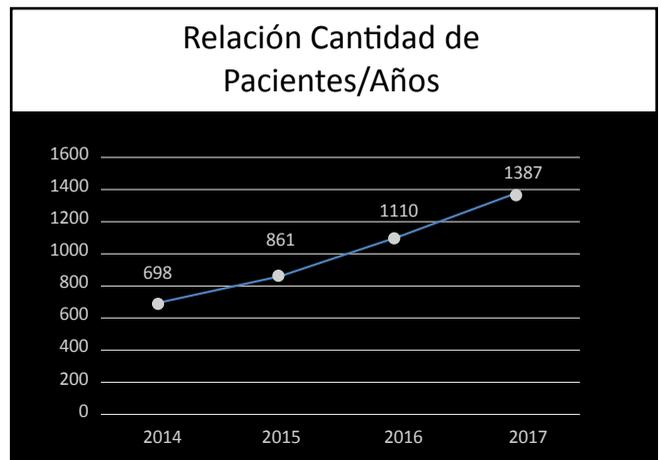


Figura 20

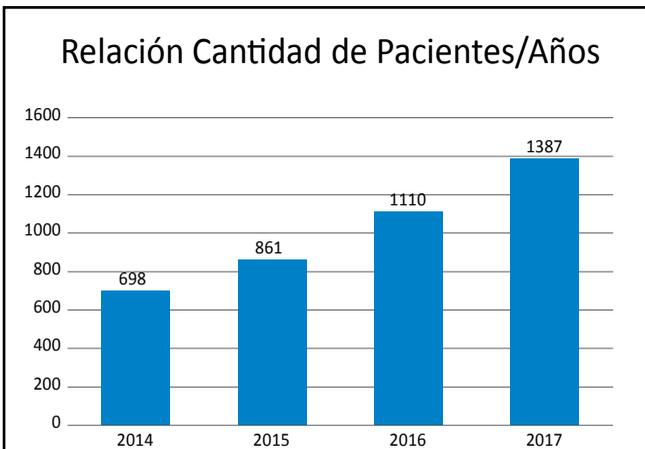


Figura 21

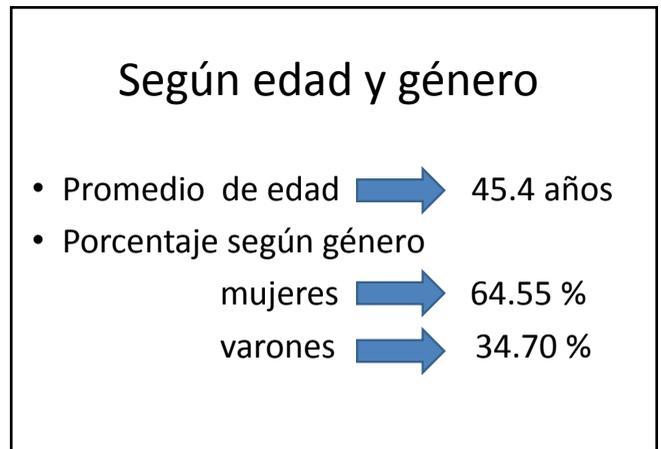


Figura 22

Resultados obtenidos en las campañas de prevención de cáncer de boca
David Grinspan en Mendoza Argentina desde 2014 a 2017

Prof. Isabel R. Bongiovanni

las lesiones fueron determinadas en lengua.

Llama la atención el cambio de zonas de afección, pero si lo pensamos como consecuencias de traumas podemos comprenderlo de la siguiente manera. Cuando el individuo se encuentra bajo condiciones de stress extremo, roza su lengua por los dientes, los cuales pueden encontrarse filosos, con roturas o caries, o bien prótesis desadaptadas que se sostienen con la lengua. También el stress hace que muchas personas se muerdan la mucosa yugal. En otras ocasiones las condiciones climáticas de la región han incrementado notablemente las queilitis. (fig.18)

Dentro de los factores predisponentes mencionamos como causantes prevalentes el trauma intraoral, el tabaco y el alcohol. (fig.19)

Se ha podido comprobar que en la medida que progresamos en los años es mayor la cantidad de pacientes que acuden para ser revisados semiológicamente en su cavidad bucal. (fig. 20 y 21)

CONCLUSIONES

La edad promedio de los pacientes chequea-

Factores Predisponentes			
2014	2015	2016	2017
Trauma 39%	Tabaco 43%	Tabaco 35%	Mate caliente 37%
Tabaco 29%	Trauma 31%	Alcohol 34%	Alcohol 26%
Alcohol 19%	Alcohol 15%	Trauma 24%	Tabaco 23%
UV 13%	UV 11%	UV 7%	Trauma 14%

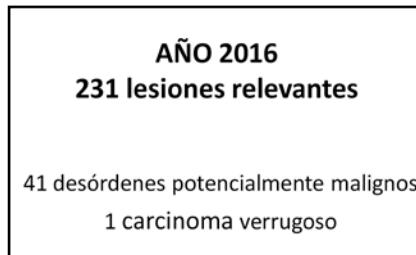


Figura 24 Lesiones relevantes 2016.

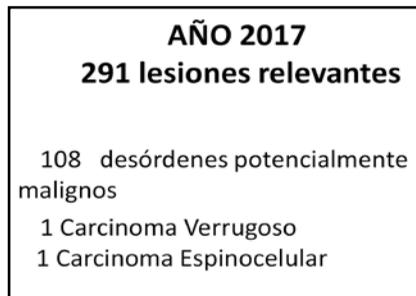


Figura 24 Lesiones relevantes 2017.

dos es de 45.4 años y las que mas consultan son mujeres en un 64.55%. (fig. 22)

REFERENCIAS

La campaña de Prevención de Cáncer de Boca David Grinspan la realizamos desde el año 2013, como iniciativa de prevención de una patología que detectada en estadios tempranos pre-neoplásicos es tratable, evitando todas las consecuencias que implica el desarrollo de un cáncer.

Se recopilieron datos de todas las instituciones que colaboraron en la Campaña de Prevención de Cáncer de Boca los distintos años.

Además se agradece la colaboración con el aporte de información de la Profesora Odontóloga María Eugenia Ingrassia y la Dra. Emilce Rivarola.

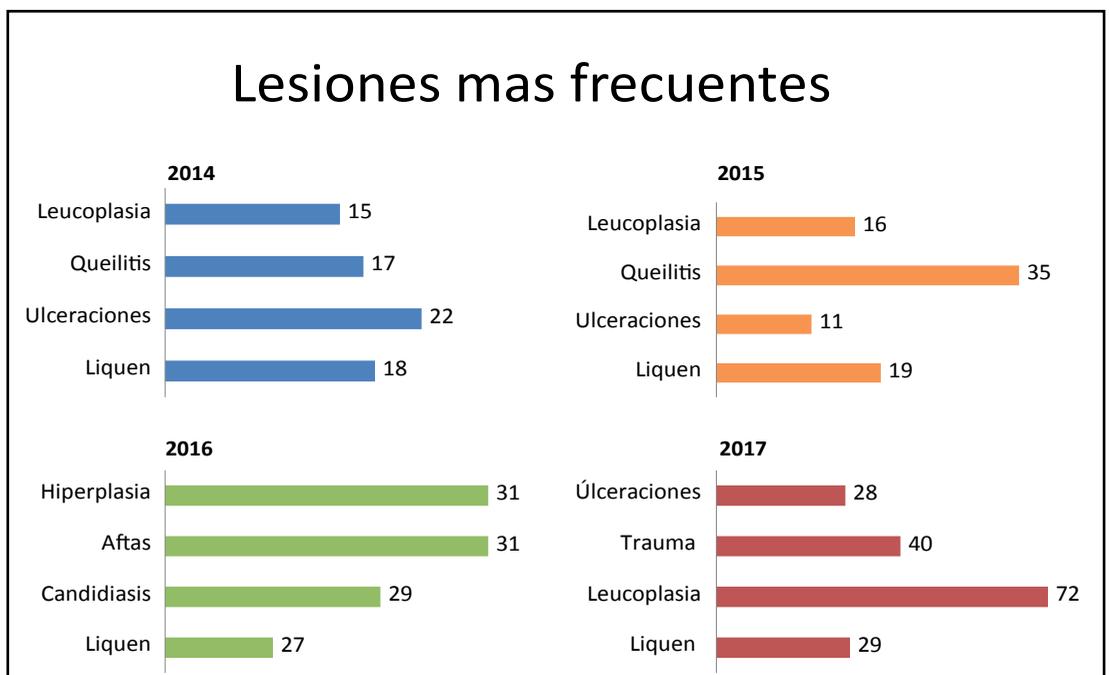


Figura 23