



**PRINCIPALES LESIONES BUCALES. FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA. LA  
HABANA. 2017-2019.**

**Autor principal:** Dr. Miguel Batista Vila. Especialista de Segundo Grado de Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: [miguelbatista@infomed.sld.cu](mailto:miguelbatista@infomed.sld.cu)

**Coautores:** Dr. Eddy Troya Borges, Dra. Marice de las Mercedes Batista Bochs, Aa. Maylen Téllez Marcos

**Resumen**

**Introducción:** Las lesiones de la cavidad bucal constituyen una de las patologías de mayor incidencia dentro de la Estomatología. **Objetivo:** Determinar las principales lesiones bucales diagnosticadas en la consulta de Cirugía Maxilofacial de la Facultad de Estomatología de la Habana. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el servicio de Cirugía de la Facultad de Estomatología de la Habana, Municipio Plaza de la Revolución, en el período de enero de 2017 a diciembre de 2019. El universo estuvo de 219 pacientes, la obtención de la información se realizó a través de los datos recogidos en el modelo de remisión del PDCB. **Resultados:** El 53,0% de la población pertenece al grupo de edad de 35-59 años, el 58,6% son del sexo femenino, en el 21,5 % del total de casos se encontró leucoplasia, el 32,4% de las lesiones se localizan en la mucosa del carrillo con un 18,7% en el sexo femenino y un 13,7% en el sexo masculino. Los factores de riesgo tabaquismo y alcoholismo están presente en el 41,0% y 26,9% del total de los casos respectivamente. **Conclusión:** Predominó el grupo de edad de 35-59 años y el sexo femenino, la leucoplasia fue la lesión más diagnosticada, la localización más frecuente fue en la mucosa del carrillo, el tabaquismo y el alcoholismo son los factores de riesgo más relevantes.

**Palabras clave:** cáncer bucal, lesiones premalignas bucales, diagnóstico.



## **I. INTRODUCCIÓN**

Las lesiones de la cavidad bucal constituyen una de las patologías de mayor incidencia dentro de la Estomatología. El conocimiento de estas lesiones permite el desarrollo de enfoques terapéuticos específicos, como algunos cambios en el estilo de vida para la prevención de la enfermedad, y el desarrollo de nuevos medicamentos. <sup>(1)</sup>

La causa de las lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal es multifactorial y dentro de estas se encuentran los efectos combinados de factores predisponentes y causales exógenos como: el tabaco, el alcohol, las maloclusiones, la higiene oral defectuosa, infecciones localizadas, irritación por prótesis y la exposición a las toxinas, y factores endógenos como: la herencia, las enfermedades hepáticas, la malnutrición, los factores hormonales, algunas infecciones sistémicas como la sífilis, el virus del papiloma humano y factores de riesgo de tipo profesional. <sup>(2-4)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, las tasas de mortalidad por cáncer bucal muestran que en 50 países el sexo masculino es el más afectado y la mayoría de los casos se presentan en personas mayores de 40 años. <sup>(5,6)</sup>

De acuerdo con datos estadísticos de Cuba solo el 15% de las personas con cáncer bucal es detectado en etapas tempranas, mientras que el 85% restante concurre al especialista en estadios avanzados, a pesar de la facilidad que ofrece la boca para practicar su examen. <sup>(7,8)</sup>

En Cuba, desde 1985 se puso en práctica el Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB), respaldado por el Ministerio de Salud Pública, único en el mundo por su cobertura nacional, cuya acción radica en el examen anual del complejo bucal a los sujetos de 15 años y más por parte del estomatólogo.

El desarrollo del mismo ha constituido un gran avance en el conocimiento, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales, sobre todo, en relación con las lesiones, estados premalignos y las neoplasias malignas de localización bucal, en amplia concordancia con las directrices sobre política y gestión de los programas nacionales de lucha contra el cáncer dictados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). <sup>(9)</sup>



Teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad causada por esta enfermedad, la prevención y el diagnóstico precoz son, sin duda, medidas eficaces para mejorar su pronóstico, especialmente si se centra en los factores de riesgo.

Constituye un problema real en el área de atención que cubre la Facultad lo anteriormente planteado, pues no existen estudios en específico que traten el tema desde los factores de riesgo presentes en los pacientes diagnosticados por el Programa de Detección del Cáncer Bucal, para poder profundizar y trazar estrategias preventivas que permitan modificar el estilo de vida, lo cual constituye el eje esencial de la Estomatología General Integral.

Ante esta situación problemática se formula la siguiente interrogante: ¿cuáles son las principales lesiones bucales diagnosticadas en la consulta de cirugía perteneciente al área de salud de la Facultad de Estomatología de la Habana?

El estudio realizado permite esclarecer el comportamiento de las mismas en el área de salud perteneciente a la Facultad de Estomatología de la Habana en el contexto actual, en aras del esfuerzo que realiza el Sistema de Salud Cubano, por garantizar el estado de salud adecuado de cada individuo. El presente trabajo se considera además factible, pues podría ser un punto de partida para otras investigaciones que den solución a los problemas identificados, y para que los estomatólogos cubanos y estudiantes de pregrado de esta especialidad, puedan valorar la calidad de los servicios que actualmente practican en relación a la realización del PDCB, para darle salida a esta interrogante los objetivos propuestos son determinar las principales lesiones bucales diagnosticadas en la consulta de cirugía perteneciente al área de salud de la Facultad de Estomatología de la Habana, en el período comprendido de enero 2017 a diciembre de 2019, su localización y factores de riesgo presentes.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal para determinar las principales lesiones de la cavidad bucal diagnosticadas en la consulta de Cirugía de la Facultad de Estomatología de la Habana "Raúl González Sánchez" en el período comprendido de enero de 2017 a diciembre del 2019.



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



Universo y muestra: Fueron revisados 283 modelos de remisión de pacientes por PDCB modelo 47-22-2 lo cual constituyo el universo de trabajo, de ellos solo 219 cumplieron con los criterios de selección de tener todos los datos debidamente recogidos quedando conformada la muestra, posteriormente se revisaron las historias clínicas de los pacientes.

Variables del estudio: Las variables que se utilizaron, para darle salida a los objetivos, son:

- Edad: pacientes mayores de 15 años agrupados en intervalos de 20 a 34, de 35 a 59 y 60 años y más como está diseñado en el modelo oficial del PDCB.
- Sexo: masculino y femenino según sexo biológico de pertenencia
- Tipo de lesión: se consideró, leucoplasia, queratosis, neo benigna, liquen plano, hiperplasia fibroepitelial, nevus, proceso inflamatorio, otras lesiones.
- Localización de la lesión: indica el área de la cavidad bucal donde está presente la lesión según modelo del PDCB: labio superior, labio inferior, mucosa del carrillo, lengua, base de lengua, encía superior, encía inferior, paladar duro y blando, suelo de boca, bucofaringe, otras localizaciones.
- Factores de riesgo: se consideran la presencia de tabaquismo, alcoholismo, uso de prótesis dental desajustada, sepsis bucal, queilofagia.

Los datos se agruparon en una base de datos en Excel, y se procesaron utilizando el sistema SPSS 11, 5 como medida de resumen de las variables estudiadas se utilizaron los valores absolutos y el porcentaje, los resultados se muestran en cuadros estadísticos en el informe final utilizando el procesador de texto Word 2010.

El estudio fue realizado con el cumplimiento de los principios éticos básicos. Los resultados obtenidos solo se utilizaron con fines científicos, cuidando la privacidad de los pacientes y la confidencialidad de la información.



### III. RESULTADOS

La tabla 1 refleja que el 58,6% de la población son del sexo femenino y el 41,4% del masculino, el grupo de edad de 35-59 años con 53,0%, seguido del de 60 años y más con el 37,0%.

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes remitidos según grupo de edad y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
20-34 años	13	6,0	9	4,1	22	10,0
35-59 años	76	34,7	40	18,2	116	53,0
60 años y más	39	17,9	42	19,1	81	37,0
Total	128	58,6	91	41,4	219	100

La tabla 2 muestra que de los tipos de lesiones presentes en los pacientes remitidos confirmados histológicamente, el 21,5 % corresponde a la leucoplasia, el 14,7 % presentan hiperplasia fibroepitelial, el 13,7 % corresponde a otras lesiones, las queratosis están presentes en el 12,8 %, y el 10,0 % son neoplasias benignas.



**Tabla 2.** Distribución del tipo de lesiones presentes en los pacientes remitidos según sexo.

Tipo de lesiones	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Leucoplasia	27	12,3	20	9,1	47	21,5
Queratosis	16	7,3	12	5,5	28	12,8
Neo Benigna	14	6,3	8	3,7	22	10,0
Liquen Plano	9	4,1	4	2,0	13	6,0
Hiperplasia Fibroepitelial	20	9,1	12	5,5	32	14,7
Nevus	3	1,3	4	2,0	7	3,1
Proceso inflamatorio	9	4,1	8	3,7	17	7,8
Neo maligna	5	2,2	6	2,8	11	5,0
Pigmentación exógena	7	3,1	5	2,2	12	5,4
Otras lesiones	18	8,2	12	5,5	30	13,7
Total	128	58,0	91	42,0	219	100

Se muestra en la Tabla 3, la distribución de las lesiones en la cavidad bucal según sexo, en las féminas la mucosa del carrillo es el más afectada con un 18,7 %, seguido de la lengua con un 10,0 %, las lesiones del suelo de la boca con un 5,5% ocuparon el tercer lugar en frecuencia. En los masculinos 13,7 % de las lesiones aparecen en la mucosa del carrillo, el 4,1 % se localiza en la lengua y el 3,7% en el suelo de boca.



**Tabla 3.** Localización de las lesiones en la cavidad bucal de los pacientes confirmados según sexo.

Localización	Sexo				Total n:219	
	Femenino n:128		Masculino n. 91		No	%
	No	%	No	%		
Labio superior	6	2,8	3	1,3	9	4,1
Labio inferior	7	3,1	7	3,1	14	6,2
Mucosa del carrillo	41	18,7	30	13,7	71	32,4
Lengua	22	10,0	9	4,1	31	14,1
Base de lengua	4	2,0	6	2,8	10	4,8
Encía superior	10	4,8	7	3,1	17	7,9
Encía inferior	4	2,0	4	2,0	8	4,0
Paladar duro	3	1,3	5	2,2	8	3,5
Paladar blando	7	3,1	3	1,3	10	4,8
Suelo de boca	12	5,5	8	3,7	20	9,2
Bucofaringe	0	0	2	0,9	2	0,9
Otras localizaciones	12	5,4	7	3,1	19	8,5

Se aprecia en la tabla 4 los factores de riesgos a lo que están sometidos los pacientes remitidos, el 41,0 % practican el hábito de fumar, seguidos de los que ingieren bebidas alcohólicas con el 26,9%. Con respecto al sexo femenino el 34,7 % fuman, el 20,3 % ingieren alguna bebida alcohólica, el 18,6 % usan las prótesis desajustada y menos representada esta la sepsis bucal con el 14,4 % y el 5,9 % queilofagia.

En el sexo masculino el 48,5 % fuman, el 34,6 % ingieren alcohol, el 20,7% tienen sepsis bucal; en menos representación usan prótesis desajustada el 11,8 % y queilofagia el 2,9 %.





**Tabla 4.** Factores de riesgos de los pacientes remitidos según sexo.

Factores de riesgo	Sexo				Total n: 219	
	Femenino n: 118		Masculino n. 101			
	No	%	No	%	No	%
Tabaquismo	41	34,7	49	48,5	90	41,0
Alcoholismo	24	20,3	35	34,6	59	26,9
Prótesis desajustada	22	18,6	12	11,8	34	15,5
Sepsis bucal	17	14,4	21	20,7	38	17,3
Queilofagia	7	5,9	3	2,9	10	4,5

#### IV. DISCUSIÓN

La detección clínica temprana de las lesiones del complejo bucal depende del examen oportuno del paciente. En la actualidad, ha quedado demostrada en diversos estudios que la medida más eficaz para la curabilidad de las mismas es la terapéutica temprana, resultado de un examen minucioso y sistemático. Cualquier persona puede presentar una lesión bucal, pero el riesgo es más alto en hombres, más expuestos a factores de riesgos como el tabaco y el alcohol.

Existe un predominio del sexo femenino sobre el masculino en los pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal en la Facultad, lo cual está relacionado con una mayor asistencia del sexo femenino a las consultas y por tanto una mayor cantidad de casos a pesquisar; datos que no concuerdan con el comportamiento epidemiológico reportado por diferentes autores en la literatura universal e instituciones sanitarias internacionales, los cuales plantean que el predominio de las lesiones bucales es en el sexo masculino, llegando a la conclusión de que no se ha logrado hacer un trabajo de captación de pacientes que permita aumentar la afluencia del sexo masculino a las consultas remitidos por el PDCB.





*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



Así estudios estadísticos del pasado año revelan que en Estados Unidos el cáncer se presenta más el doble en los hombres que en las mujeres. <sup>(10)</sup> Sin embargo, el doctor Oscar Zayas Simón <sup>(11)</sup> declara que actualmente el cáncer bucal es la segunda causa de muerte por tumores malignos en Santiago de Cuba y su incremento es notable en personas del sexo femenino, en los resultados encontrados al realizar el presente trabajo encontramos un ligero predominio de las lesiones malignas en los hombres.

En las edades de 35 a 59 años, correspondientes con la mayor prevalencia de las lesiones presentadas por los casos remitidos por el PDCB en la Facultad, las personas tienen una vida laboral activa en la mayoría de los casos, por lo que hay que considerar la posibilidad de que estén sometidos a los factores de riesgos que propician la aparición de lesiones bucales, además del estrés que lleva a los pacientes a fumar o ingerir bebidas alcohólicas. La autora Odette Elena Ramos Colás <sup>(12)</sup> de la Dirección de Salud de Santiago de Cuba, corrobora que en esta región la mayor prevalencia de lesiones bucales se corresponde con este intervalo de edad, lo que coincide con los resultados del presente estudio.

El actual estudio reconoce que la localización más frecuente fue la mucosa del carrillo. Un estudio realizado en el país reconoce que la región anatómica más afectada fue la lengua <sup>(13)</sup>, resultado que no coincide con esta investigación. Por otro lado un estudio realizado en Holguín reconoce sitio de localización con mayor porcentaje de prevalencia al labio inferior. <sup>(14)</sup>

El tabaquismo y el alcoholismo son los principales factores de riesgo de las lesiones bucales reveladas en el presente trabajo. El papel del odontólogo es fundamental en la prevención y el diagnóstico precoz de estas lesiones. La mayoría de las lesiones bucales se previenen con la eliminación de estilos de vida como el hábito de fumar y el consumo de alcohol entre otras.

El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica la cual constituye la causa de muerte prevenible más importante en los países desarrollados y la de mayor morbilidad y mortalidad antes que cualquier otra enfermedad crónica. Se considera una epidemia de carácter universal y es una gravosa carga para el individuo, la familia y la sociedad. <sup>(15)</sup> El abandono del tabaco contribuye a una reducción del 35 % de estas



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



patologías de 1 a 4 años y del 80 % a los 20 años, en que se alcanza el nivel de los no fumadores. <sup>16</sup>

En relación con las condiciones sociales, hay que tener cuenta que éstas son a menudo ignoradas en la cadena causal compleja de estas lesiones; sin embargo, tales condiciones deben ser incluidos como determinantes distales en el proceso de salud-enfermedad, y las conductuales como variables proximales, pues permitirá evaluar la implicación de diferentes variables dentro de un modelo de cadena causal. Por lo tanto, es necesaria una mirada ampliada sobre la enfermedad en cuestión, con el fin de verificar no sólo a factores como el tabaquismo y el alcohol, sino también la carga que los problemas sociales tienen sobre estas lesiones.

Estudio realizado en la provincia Holguín reconoce del mismo modo que la actual investigación a la leucoplasia como lesión que se remitió con mayor frecuencia y como factor de riesgo de mayor prevalencia al tabaquismo. <sup>(14)</sup>

La preparación del estudiante de Estomatología en los aspectos clínico epidemiológicos de estas lesiones es importante para ejecutar las medidas de prevención en sus distintas etapas; es imprescindible que interioricen los objetivos del programa y la necesidad de desarrollar métodos educativos específicos dirigidos a la comunidad, para obtener la participación activa de esta en el enfrentamiento al problema.

Todas estas lesiones son en ocasiones el resultado de un proceso multifactorial que guarda un fatal desenlace para aquellos que mantienen su conducta de riesgo, por lo que se debe trabajar para cambiar su rumbo hacia un estado saludable del paciente y su entorno. <sup>(13)</sup>

Los resultados del presente análisis son un signo de alarma que debe utilizarse para sensibilizar a pacientes y personal de salud acerca de la importancia de intensificar el trabajo a partir de los factores de riesgo, y la aplicación de otras medidas establecidas para intentar reducir el incremento de casos y mejorar el pronóstico.

El estomatólogo debe ser el protagonista en la educación, prevención y diagnóstico de lesiones, estados premalignos y malignos del complejo bucal en la comunidad. La mejor expresión de la educación que puede ofrecer a la población es el autoexamen



del complejo bucal, que consiste en el adiestramiento de las maniobras para que el propio paciente se explore la boca.

## V. CONCLUSIONES

Predominó dentro de los pacientes remitidos el grupo de edad de 35 a 59 años y el sexo femenino. La lesión más frecuente fue la leucoplasia y la zona de la cavidad bucal más afectada es la mucosa del carrillo, siendo el alcoholismo y el tabaquismo los factores de riesgo de mayor prevalencia.

## Referencias bibliográficas

1. Bermúdez Garcell A, Serrano Gámez NB, Teruel Ginés R, Leyva Montero Md, Naranjo Coronel AA. Biología del cáncer. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 Abr 25];23(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3350>
2. Castillo Santiesteban Y del C, Zaldívar Pupo OL, Leyva Infante M, Páez González Y. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba. ccm [Internet]. 2018 Sep [citado 25 Abr 2020]; 22(3): 422-434. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000300007&lng=es).
3. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Sep [citado 24 Abr 2020]; 53(3): 128-145. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es).
4. Mateo Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av Odontoestomatol [Internet]. 2015 Ago [citado 20 Feb 2020]; 31(4): 247-259. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852015000400002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400002&lng=es).
5. Rodríguez Martín O, Betancourt Valladares M, García Ranero AB, Giance Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 Sep [citado 2020 Mar 01]; 54(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072017000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000300005&lng=es)
6. Vázquez Vega MJ, Aguiar Sanabia R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur [Internet]. 2015 Jun [citado 4 Jul 2020]; 13(3):347-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n3/ms03313.pdf>
7. Batista Moura LK, Marcia Marcaccini A, Coelho Matos FT, Lopes de Sousa AF, Cardoso Nascimento G, Batista Moura ME. Integrativereviewon oral cancer. J Res: Fundam. Care.[Internet].2016 Dic [citado 5 Jul 2020];6(5):164-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4993764.pdf>



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



8. Con un diagnóstico a tiempo, ganaremos la batalla contra el cáncer bucal. Sitio oficial de gobierno del Ministerio de Salud Pública en Cuba. Ministerio de Salud Pública 2019. Todos los Derechos Reservados. 5 Diciembre 2019. <https://salud.msp.gob.cu/?p=3092>
9. Reyes Romagosa DE, Morgado Lastres Y, Oliva Vázquez ME, Paneque Gamboa MR. Metodología del examen del complejo bucal para estudiantes de Estomatología. 16 de Abril [Internet]. 2015[citado 2020 Mar 01]; 54(258): 74-82. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/126/pdf\\_72](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/126/pdf_72)
10. Cáncer oral y orofaríngeo: Estadísticas. 2019 Estadísticas adaptadas de la publicación de la Sociedad Americana contra el Cáncer (American Cancer Society, ACS), CancerFacts and Figures 2017: Sección especial – Cánceres raros en adultos y Datos y cifras de cáncer 2019 (SpecialSection – RareCancers in Adults and CancerFacts and Figures), y del sitio web de la ACS (enero de 2019). <https://www.cancer.net/es/acerca-de-nosotros/junta-editorial-decancer.net>
11. Zayas Simón, Oscar. Cáncer bucal, una señal de alarma. Categoría: Santiago de Cuba. Publicado: Jueves, 17 Enero 2019 07:58. <http://www.sierramaestra.cu/index.php/santiago-de-cuba/23551-cancerbucal-una-senal-de-alarma>
12. Ramos Colás, Odette Elena Cáncer bucal: un problema actual. [Periódico Sierra Maestra](http://cuba.cu/salud/2018-02-06/cancer-bucal-un-problema-actual/40049)/06 febrero, 2018 / Disponible en: <http://cuba.cu/salud/2018-02-06/cancer-bucal-un-problema-actual/40049>
13. Acuña Pérez JL, Guillen Pérez DP, Rodríguez Herrera EV, Acosta Nápoles L. Mortalidad por cáncer bucal en Cuba en el período 2013-2017. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2020]: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/04/cancerbucal-cuba.html>
14. Zaldivar Pupo OL, Leyva Infante M, Castillo Santiesteban Y, Machado Cuayo M, del Toro Chang K de la C. Behavior of the Early Detection Program of Oral Cancer at Artemio Mastrapa Clinic. Holguín, 2015. ccm [Internet]. 2017 Sep [citado 20 Mar 2020]; 21(3): 786-797. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2017/ccm173o.pdf>
15. Renda Valera L, Cruz Borjas Y, Parejo Maden D, Cuenca Garcell K. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2020 [citado 20 Mar 2020]; 49(1):41-56. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/280/462>
16. Andrade Jarielle Oliveira M, Santos CA de Souza Teles, Oliveira Campos M. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2015 Dic [citado 20 Mar 2020]; 18(4): 894-905. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000400894&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000400894&lng=en).