

Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, 2016

Oral Cancer: Knowledge, Attitudes and Practices of Users of the School of Dentistry at the Universidad de Antioquia, 2016

Daniela Botero, Est., Od¹, Katerin Gallego, Est., Od²,
Ana María Gutiérrez, Est., Od³, Marcela Quintero, Est., Od⁴,
Melissa Ramírez, Est., Od⁵, Adriana Posada-López✉, MSc.⁶

¹ Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

² Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

³ Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

⁴ Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

⁵ Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

⁶ Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

✉ Universidad de Antioquia, Facultad de Odontología, Medellín, Colombia, Calle 64 n.º 52-59, Bl. 31-108, 2.º piso.
Correo electrónico: adryposlo@gmail.com

Recibido: 29 de mayo del 2017 **Aprobado:** 18 de junio del 2017

Cómo citar este artículo: Botero D, Gallego K, Gutiérrez AM, Quintero M, Ramírez M, Posada-López A. Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, 2016. *Rev Nac Odontol.* 2018;13(26):1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.2044>

Resumen

Introducción: este artículo describe los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia acerca del cáncer bucal.

Métodología: estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo; se diseñó un instrumento de recolección con el que se indagó por variables sociodemográficas, y se evaluaron los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia.

Resultados y discusión: aunque la mayoría de las personas encuestadas expresa saber de la presencia del cáncer en boca, no reconocen cuáles son los signos de alarma del cáncer de boca y cómo pueden prevenirlo; estos resultados no varían en personas que son atendidas en la Facultad. Pese a estos resultados, gran parte de los encuestados se evalúa intrabucalmente, aunque no tenga instrucciones claras de cómo debe hacerlo.

Conclusiones: el hecho de que las personas desconozcan cómo deben actuar frente al cáncer de boca a pesar de reconocer su existencia está relacionado en gran medida con los profesionales de la salud, ya que la mayoría de los encuestados recibía atención en la Facultad de Odontología e incluso en otros centros de salud y aun así sus conocimientos, actitudes y prácticas no variaban en gran medida con aquellos de las personas que no tenían acceso a estos programas. Por lo tanto, se sugiere implementar una estrategia educativa que pueda aumentar el conocimiento de detección y prevención de cáncer de boca, en la que el odontólogo sea el actor principal.

Palabras clave: actitud, cáncer bucal, conocimiento, hábito, práctica, prevención.



Oral Cancer: Knowledge, Attitudes and Practices of Users of the School of Dentistry at the Universidad de Antioquia, 2016

Abstract

Introduction: This article describes the knowledge, attitudes and practices of users of the School of Dentistry at the Universidad de Antioquia about oral cancer.

Materials and methods: Study with a quantitative, descriptive approach; a collection instrument was designed with which sociodemographic variables were ascertained, and the knowledge, attitudes and practices of users of the School of Dentistry at the Universidad de Antioquia were evaluated.

Results and discussion: Although most of the people surveyed stated that they are aware of the existence of oral cancer, they do not recognize the warning signs of oral cancer and how they can prevent it; these results do not vary in individuals who are taken care of at the School. Despite these results, most respondents examine themselves intra-orally, although they do not have clear instructions on how to do it.

Conclusions: The fact that people ignore how to act against oral cancer despite recognizing its existence is largely related to health professionals since, although the majority of respondents were attended to at the School of Dentistry and even in other healthcare centers, their knowledge, attitudes and practices did not vary much from those of people who did not have access to these programs. Therefore, it is suggested that an educational strategy be implemented to increase the knowledge of detection and prevention of oral cancer, in which the dentist is the main actor.

Keywords: attitude, self-examination, knowledge, oral cancer, habit, practice, prevention.

Câncer bucal: conhecimentos, atitudes e práticas dos usuários da Faculdade de Odontologia da Universidad de Antioquia, Colômbia, 2016

Resumo

Introdução: este artigo descreve os conhecimentos, atitudes e práticas dos usuários da Faculdade de Odontologia da Universidad de Antioquia sobre o câncer bucal.

Metodologia: estudo com abordagem quantitativa, descritiva; elaborou-se um instrumento de coleta de dados com o qual se questionou por variáveis sociodemográficas e se avaliaram os conhecimentos, atitudes e práticas dos referidos usuários.

Resultados e discussão: embora a maioria das pessoas pesquisadas expressa saber da presença do câncer de boca, não reconhecem quais são os sinais de alarme dele e como podem preveni-lo; esses resultados não variam em pessoas que são atendidas em tal faculdade. Apesar dos resultados, grande parte dos participantes avalia-se intrabucalmente, mesmo não tendo instruções claras de como fazer isso.

Conclusões: o fato de que as pessoas desconheçam como devem agir diante do câncer de boca, mesmo reconhecendo sua existência, está relacionado em grande medida com os profissionais da saúde, já que a maioria dos participantes recebia atendimento na Faculdade de Odontologia e inclusive em outros centros de saúde e, ainda assim, seus conhecimentos, atitudes e práticas não variavam com aqueles das pessoas que não tinham acesso a esses programas. Portanto, sugere-se implantar uma estratégia educativa que possa aumentar o conhecimento de detecção e prevenção de câncer de boca na qual o odontologista seja o ator principal.

Palavras-chave: atitude, autoexame, conhecimento, câncer bucal, hábito, prática, prevenção.



Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer se define como un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo; también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como “metástasis” [1].

De esta forma, se puede entender el cáncer bucal como una neoplasia maligna que se desarrolla en diferentes lugares de la cavidad bucal y es capaz de invadir y destruir tejidos para luego diseminarse. Esta neoplasia se produce por agentes carcinogénicos como tabaco, alcohol, dieta, inmunosupresión, factores dentales, infecciones, radiaciones, factores socioeconómicos y genética, entre otros, causando un daño irreversible y, en ocasiones, el daño persiste, aunque se retiren dichos factores [2]. El carcinoma epidermoide es el tipo histológico predominante, las ubicaciones más frecuentes son la lengua en su borde lateral, el piso de boca y el triángulo retromolar [3], aunque también se puede encontrar en labios, comisuras, carrillos, paladar duro y orofaringe.

Esta enfermedad tiene diferentes factores de riesgo, y el tabaquismo está asociado aproximadamente en el 75% de los cánceres de la boca. El tabaco —en presentaciones como cigarrillos, puros, tabaco de mascar, tabaco en pipa, etc.— posee componentes carcinogénicos como N-nitroso-nor-nicotina, hidrocarburos aromáticos polinucleares y polonium, que producen un daño local provocando una irritación crónica en las mucosas y favoreciendo que dichas sustancias permanezcan en la cavidad bucal [2].

Otros factores asociados al cáncer bucal son el alcohol y su efecto sinérgico con el tabaco; además de una dieta rica en carnes rojas fritas o cocinadas con condimentos picantes, la inmunosupresión por VIH, dientes o prótesis en mal estado, infección por virus del papiloma humano, radiaciones y factores socioeconómicos y genéticos. [2].

El cáncer de cabeza y cuello es el sexto cáncer humano más frecuente [2]. Según un estudio del 2004, “el cáncer oral es un problema de salud mundial, con incidencia y tasas de mortalidad en aumento; se calcula que alrededor de 300 000

pacientes presentan anualmente cáncer bucal en todo el mundo” [4]; además, después de cinco años de padecerlo, la supervivencia está entre 40 y 50%, aunque varía dependiendo de la localización y el estadio en el que se diagnostique y se trate [5].

Según el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III) [6]: “En Colombia el cáncer es la tercera causa de muerte y el carcinoma escamocelular bucal (CEB) ocupa el quinto lugar entre todos los cánceres, con una relación hombre/mujer 2:1. Anualmente, se presentan aproximadamente 2000 nuevos casos de cáncer oral, en su mayoría diagnosticados en población mayor de 60 años y raramente en población menor de 40 años”.

En esa misma línea, el doctor Uribe López [7] afirma que “los departamentos de Antioquia (15,7%), Atlántico (6,4%) y Santander (8,1%) presentaron las tasas de mortalidad de cáncer bucal más elevadas, aunque fueron Bogotá (13,8%) y Antioquia las regiones que mayor porcentaje de muertes aportaron al total de defunciones por cáncer oral”.

En cuanto a los conocimientos en cáncer bucal, se encuentran pocos estudios referentes; sin embargo, con base en un estudio de intervención-acción en adultos mayores en Cuba, en el que “se aplicó un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), se logró observar que gran parte de la población que fue encuestada reconoce el efecto del tabaco y el alcohol sobre las mucosas, menos de la mitad de la población ve la importancia de revisarse su boca con el fin de encontrar una alteración y fue menor la cantidad de participantes que conocían y aplicaban un autoexamen” [8].

Es de suma importancia hacerle una intervención pronta a esta patología, dado que genera dificultades no solo de salud, sino también económicas y sociales, a las personas que la padecen; es necesario hacer campañas educativas y de prevención dirigidas a los profesionales de la salud y a la comunidad en general para el reconocimiento de esta enfermedad partiendo de los factores de riesgo y de los signos tempranos del desarrollo.

El propósito de la investigación es indagar por medio de una encuesta cuáles son los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia respecto al cáncer bucal; y además abrir las puertas para realizar una intervención que permita aplicar la información obtenida en este estudio para educar a los usuarios de la Facultad sobre cómo prevenir y detectar tempranamente esta patología.

Métodos

Se hizo un estudio con enfoque cuantitativo, observacional y descriptivo, en 200 usuarios elegidos por conveniencia, que se encontraban en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia (pacientes y acompañantes), durante el segundo semestre del 2016 por medio de diligenciamiento asistido.

Los investigadores realizaron una encuesta cuyos ítems fueron revisados por una estomatóloga y que fue aplicada en personas que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de edad, estar en las instalaciones de dicha facultad y aceptar participar en la investigación, firmando el consentimiento informado.

Se indagó por variables sociodemográficas como edad, sexo, municipio de residencia, estrato socioeconómico (en el país las viviendas se clasifican en seis estratos, que son 1: bajo-bajo, 2: bajo, 3: medio-bajo, 4: medio, 5: medio-alto y 6: alto, variable que fue recodificada en bajo, medio y alto) y ocupación. Además, se evaluaron los conocimientos, las actitudes y las prácticas en las personas mencionadas.

Para el procesamiento y el análisis de los datos, se utilizó el *software* Microsoft Office Excel y el *software* estadístico IBM SPSS v.20, con lo que se obtuvieron datos univariados y bivariados.

Este estudio fue avalado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia y cumple con la normativa internacional (Declaración de Helsinki) [9] y nacional (Resolución 8430 del Ministerio de Salud y Protección Social

[10] para investigación en salud, y fue considerado como un estudio de riesgo mínimo.

Resultados

La edad promedio fue 51,1 años (DE = 15,5 años), en un rango entre 18 y 92 años. El 73,5% eran mujeres, 49,0% provenían de estrato medio, 49,5% tenían estudios de secundaria y 78,0% vivían en Medellín.

Se observó que el 92,5% de los encuestados realiza las prácticas básicas de higiene oral (cepillado y uso de seda dental). El 58,5% reportó hábito de fumar y el 22,2% de los fumadores desconocen la presencia de cáncer bucal; los demás fumadores saben de su existencia. El 74,0% de las personas encuestadas expresa tener conocimiento acerca de la presencia de cáncer en boca.

En el análisis bivariado sobre el conocimiento de cáncer bucal, relacionado con las características sociodemográficas, se encontró, en general, que las personas dicen que saben acerca del cáncer bucal, y las que dijeron no tener conocimiento son en su mayoría aquellas entre 30 y 59 años (27,2%), los hombres (30,2%) y los residentes de otros municipios (29,5%); lo anterior sin diferencias estadísticamente significativas. Por el contrario, sí hubo diferencias por estrato socioeconómico y grado de escolaridad en los que reportaron pertenecer al estrato bajo (34,4%) y los que no tienen estudios (50,0%), seguido por los de escolaridad primaria (46,9%) ($p=0,040$ y $p=0,001$, respectivamente; Tabla 1).

Tabla 1. Conocimiento sobre cáncer bucal según características sociodemográficas en pacientes de la Facultad de Odontología de la U. de A., 2016

Características del paciente	Tamaño de la muestra	Sabe		No sabe		p-valor
		n	%	n	%	
Edad						
<29	24	18	75,0	6	25,0	
30-59	114	83	72,8	31	27,2	0,904
>=60	62	47	75,8	15	24,2	
Sexo						
Hombre	53	37	69,8	16	30,2	0,262
Mujer	147	111	75,5	36	24,5	

(continúa)

(viene)

Características del paciente	Tamaño de la muestra	Sabe		No sabe		p-valor
		n	%	n	%	
Municipio de residencia						
Medellín	156	117	75,0	39	25,0	0,335
Otro	44	31	70,5	13	29,5	
Estrato socioeconómico						
Bajo (1-2)	93	61	65,2	32	34,4	0,040
Medio (3-4)	98	80	81,6	18	18,4	
Alto (5-6)	9	7	77,8	2	22,2	
Escolaridad						
Sin estudios	2	1	50,0	1	50,0	0,001
Primaria	49	26	53,1	23	46,9	
Secundaria	99	81	81,8	18	18,2	
Técnico/Superior	50	40	80,0	10	20,0	

Fuente: elaboración propia

En cuanto a los hábitos, el 77,8% de los que fuman, el 81,6% de los que ingieren licor, el 74,6% de los que se cepillan y el 78,2% de los que usan enjuague respondieron que sí tienen conocimiento sobre el cáncer bucal, al igual que el 78,8% de los que usan seda dental ($p=0,001$; Tabla 2).

Tabla 2. Conocimiento sobre cáncer bucal según la frecuencia de hábitos en los pacientes de la Facultad de Odontología de la U. de A., 2016.

Características del paciente	Tamaño de la muestra	Sabe		No sabe		p-valor
		n	%	n	%	
Fumar						
Sí	117	91	77,8	26	22,2	0,100
No	83	57	68,7	26	31,3	
Licor						
Sí	38	31	81,6	7	18,4	0,164
No	162	117	72,2	45	27,8	
Cepillado						
Sí	197	147	74,6	50	25,4	0,166
No	3	1	33,3	2	66,7	
Seda						
Sí	165	130	78,8	35	21,2	0,001
No	35	18	51,4	17	48,6	
Enjuague						
Sí	101	79	78,2	22	21,8	0,113
No	99	69	69,7	30	30,3	

Fuente: elaboración propia

Además, se encuentra relación entre el conocimiento de las personas y los aprendizajes previos y las prácticas de autocuidado y cuidado de otros. De quienes dijeron que sabían sobre cáncer bucal, el 96,0% conoce las causas del cáncer, al 100,0% le han enseñado la forma de prevenir dicha enfermedad y el 100,0% dice que sabe prevenirla ($p = 0,000$).

También, se observó que el 73,0% dice que sabe sobre cáncer, pero no conoce el autoexamen de boca y los signos de alarma (71,3%). En cuanto a las prácticas de autocuidado, sí saben qué es el cáncer de boca el 79,4% de quienes se revisan la boca

por dentro y el 77,1% de los que les revisan la boca a sus familiares. Llama la atención que el 79,1% de los que perciben su salud bucal como buena saben sobre cáncer bucal, mientras que el 33,3% de los que la perciben como mala no saben sobre cáncer bucal.

En contraste, no saben sobre cáncer bucal el 25,2% de quienes reciben tratamiento de odontología en la Facultad, el 25,9% de los que son atendidos en la Facultad hace más de un año y el 29,2% de los que son atendidos simultáneamente en la Facultad y en otro lugar. Lo anterior sin diferencias estadísticamente significativas (tabla 3).

Tabla 3. Conocimiento sobre cáncer bucal según aprendizajes previos y prácticas de cuidado en los pacientes de la Facultad de Odontología de la U. de A., 2016.

Características del paciente	Tamaño de la muestra	Sabe		No sabe		p-valor
		n	%	n	%	
Conoce el autoexamen de boca						
Sí	11	10	90,9	1	9,1	0,169
No	189	138	73,0	51	27,0	
Conoce las causas del cáncer bucal						
Sí	50	48	96,0	2	4,0	0,000
No	150	100	66,7	50	33,3	
Le han enseñado a prevenir el cáncer bucal						
Sí	17	17	100,0	0	0,0	0,000
No	131	131	100,0	0	0,0	
No aplica	52	0	0,0	52	100,0	
Sabe prevenir						
Sí	27	27	100,0	0	0,0	0,000
No	173	121	69,9	52	30,1	
Conoce los signos de alarma						
Sí	36	31	86,1	5	13,9	0,048
No	164	117	71,3	47	28,7	
Revisa su boca por dentro						
Sí	126	100	79,4	26	20,6	0,019
No	74	48	64,9	26	35,1	
Revisa la boca a sus familiares						
Sí	48	37	77,1	11	22,9	0,361
No	152	111	73,0	41	27,0	
Autopercepción de la salud bucal						
Buena	115	91	79,1	24	20,9	0,157
Regular	76	51	67,1	25	32,9	
Mala	9	6	66,7	3	33,3	

(continúa)

(viene)

Características del paciente	Tamaño de la muestra	Sabe		No sabe		p-valor
		n	%	n	%	
Recibe tratamiento en la Facultad						
Sí	152	113	74,8	39	25,2	0,383
No	48	35	71,4	13	28,6	
Tiempo de tratamiento en la Facultad (n=152)						
Un año o menos	71	53	74,6	18	25,4	0,543
Más de un año	81	60	74,1	21	25,9	
Atención simultánea F. de O. y otro sitio (n=152)						
Sí	48	34	70,8	14	29,2	0,315
No	104	79	76	25	24,0	

Fuente: elaboración propia

Por último, al indagar por el conocimiento sobre el autoexamen bucal y las variables de atención, se encontró que el 94,5% de las personas reportan no conocer el autoexamen de boca y son: el 93,4% de los que reciben tratamiento en la Facultad, el 91,4% de los que llevan más de un año siendo atendidos en la Facultad y el 89,6% de los que reciben atención simultánea en la Facultad y en otro lugar. Lo anterior sin diferencias estadísticamente significativas (Tabla 4).

Discusión

Como resultado de la encuesta aplicada para identificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología

de la Universidad de Antioquia, se ha podido evidenciar cómo, a pesar de que la mayoría de la población reconoce la presencia del cáncer en boca, son muy pocos los que saben sobre el autoexamen y los factores de riesgo asociados. Lo anterior puede ser puesto en discusión con investigaciones de otros países para comparar los alcances logrados.

Una de las primeras preguntas que se hicieron fue si los pacientes conocían la existencia del cáncer bucal, a lo cual la mayoría respondió afirmativamente; este elemento es común en varias de las investigaciones revisadas. En Cuba, los pacientes afirman conocer la existencia del cáncer en boca, lo cual es normal en un país donde existen programas estatales de identificación temprana del cáncer [11,8,12].

Tabla 4. Conocimiento del autoexamen de boca según variables de atención odontológica en los pacientes de la F. de O. de la U. de A., 2016.

Características del paciente	Tamaño de la muestra	Conoce el autoexamen		No conoce el autoexamen		p-valor
		n	%	n	%	
Tratamiento en la Facultad						
Sí	152	10	6,6	141	93,4	0,222
No	48	1	2,0	48	98,0	
Cuanto tiempo lleva en la Facultad (n=152)						
Un año o menos	71	3	4,2	68	95,8	0,223
Más de un año	81	7	8,6	74	91,4	
Atención simultánea F. de O. y otro sitio (n=152)						
Sí	48	5	10,4	43	89,6	0,171
No	104	5	4,8	99	95,2	

Fuente: elaboración propia

En el Reino Unido, la mayoría de los encuestados manifiesta tener conocimiento sobre la existencia del cáncer de boca, aunque la mayoría desconoce sus características y más de la mitad desconoce que su odontólogo le hace revisiones rutinarias para identificarlo. Casi la totalidad de los encuestados manifiesta el deseo de que su odontólogo los ayude a reducir los riesgos [13].

Por su parte, en una investigación en Portugal sobre diferentes clases de cáncer, el bucal fue el menos referenciado, mientras que el de mama fue el más reconocido [14]. Sin embargo, la conciencia sobre la existencia del cáncer de boca sigue siendo muy superior a la mitad de la población encuestada [14].

En países como India e Irán, el conocimiento sobre la existencia del cáncer de boca es de casi la totalidad de la población, incluso en estados apartados como Agrawal o Kerala, en India [15,16].

De lo anterior, se puede deducir que la mayor parte de las investigaciones en la materia identifican que un alto porcentaje de los encuestados afirman conocer la existencia del cáncer de boca; no obstante, este conocimiento parece ser superficial, toda vez que cuando se consulta por la profundidad de ese conocimiento, los porcentajes comienzan a reducir. Por citar solo una, la investigación en Irán afirma que solo dos de cada 100 personas encuestadas logran comprender el cáncer bucal, mientras que 89 de cada 100 presentan un conocimiento muy bajo del tema [16].

Lo anterior se asemeja a los resultados de nuestra investigación, en la que se descubre que la mayoría de las personas que conocen la existencia del cáncer no saben cómo prevenirlo y mucho menos cómo distinguir los signos de alarma.

En esa misma línea, en una investigación realizada en Cuba, se identificó que la mayor parte de los encuestados tiene un bajo nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer bucal, así como desconocimiento de los síntomas y signos de alarma, lo cual, según los autores, se debe a deficiencias en las vías de información educativa [11].

Una investigación en Arabia Saudita afirma que si se pregunta a estudiantes de Odontología sobre sus conocimientos del cáncer bucal, solo la mitad pueden responder preguntas relacionadas con el tratamiento y los diagnósticos. Varios de los estudiantes afirmaron que estaba más allá de sus posibilidades ayudar a los pacientes a prevenir el

cáncer, toda vez que este está relacionado con costumbres como fumar o beber alcohol [17].

Para profundizar en esta misma línea, nuestra investigación identificó que la mayoría de las personas que tienen conocimiento sobre el cáncer de boca no han sido instruidas sobre cómo realizar el autoexamen. La mayoría de nuestros encuestados afirman conocer las causas del cáncer y afirman que se revisan la boca por dentro, pero son pocos los encuestados que les revisan la boca a sus familiares. En la mayoría de los casos, estas revisiones de boca no significan la realización de un autoexamen.

Algunos autores evidencian que los altos índices de desinformación sobre la prevención del cáncer bucal están relacionados con la percepción de los pacientes de que no se van a enfermar, lo cual exige aumentar las campañas de concientización [12].

En el caso de Cuba, aunque los índices de autoexamen no son elevados, sí se evidencia el esfuerzo de las políticas estatales por crear programas de concientización en la materia. La mitad de los encuestados de Cuba referencia conocer cómo se realiza el autoexamen, aunque eso no significa que lo hagan con frecuencia; así mismo, casi la mitad de los encuestados dice conocer los signos y síntomas de alarma del cáncer [11,8,12].

Una investigación en Italia afirma que los individuos con una historia familiar positiva de cáncer oral eran significativamente más propensos a identificar los factores de riesgo y a hacer ejercicios de autoexamen; sin embargo, esta experiencia no afectaba la propensión a fumar. La mayoría de los encuestados en Italia reportaron no haber recibido consejería por un odontólogo o médico en la materia [20].

Es interesante, además, hacer comparaciones con investigaciones de conocimientos, actitudes y prácticas en otras clases de cáncer, como lo es el cáncer de mama, para el cual un porcentaje alto de las mujeres muestran una actitud favorable a la prevención y promoción de la salud, y casi la mitad de las personas encuestadas efectúa prácticas correctas para su prevención [19,20].

Entre nuestros encuestados, se identificó el tabaco y el alcohol como dos de las principales causas de cáncer bucal, hecho que puede ser recurrente en algunas de las investigaciones revisadas, pero con variaciones. Es importante resaltar que, en general, el tabaco se relaciona más con el cáncer

de boca que el alcohol; solo una investigación en India puso al alcohol por encima del tabaco [15].

En otras investigaciones, se afirma que el factor más señalado como de riesgo es el tabaco, muy por encima de los factores irritantes [8,12,13,14,18]; contrario a lo presentado por una investigación de Cuba que pone los factores irritantes por encima del alcohol y el tabaco [11].

Una investigación en Japón pone el estrés como una causa por encima del alcohol, aunque por debajo del tabaco [21]; y una investigación en Australia pone la higiene oral y la historia familiar como causas siguientes al tabaquismo, por encima del alcohol [22]. Cuando se hace esta misma pregunta entre odontólogos, como lo hizo una investigación en Chile, los resultados son más tajantes, casi la totalidad de los encuestados reconoce el tabaquismo y la presencia de lesiones precancerosas como factores de riesgo de cáncer oral, y una gran proporción de estos identificó el consumo de alcohol y la exposición al sol como causantes del cáncer de labio, específicamente [23].

Así mismo, una investigación realizada a estudiantes de Odontología en Kuwait afirma que casi la totalidad de los encuestados considera el tabaco como la principal causa del cáncer de boca, seguido muy de cerca por el alcohol. Muchos de estos estudiantes resaltan la importancia de asesorar a los pacientes para modificar estos hábitos [24].

Según los resultados de la encuesta, la mayor parte de los pacientes realiza prácticas básicas de higiene bucal, tales como cepillado y uso de seda dental. Cuando se compara este hecho con otros países, se identifica una alta variabilidad de las costumbres de higiene, con lo que se evidencia una característica cultural en este ejercicio.

Si se revisan investigaciones en Colombia, se identifica una utilización generalizada del cepillo, la crema dental y la seda dental (este último en menor medida), e incluso una preocupación de las madres en relación con el cuidado bucal en los niños [17]. No obstante, si se observan las estadísticas de otros países, estos datos son muy variables. En Japón, a pesar de ser un país desarrollado, la higiene bucal no es una práctica tan habitual como en Colombia, y en India depende de la región en la que se revisen los índices [15,23].

También, se revisaron estudios sobre conocimientos en salud oral en pacientes controlados por alguna enfermedad. En Argentina, se exhibe una ausencia y/o baja frecuencia de cepillado y uso de

hilo dental en pacientes no controlados por algún tratamiento médico. Menos de la mitad de los encuestados saben que hay relación entre la salud oral y otras enfermedades como la diabetes [25].

Entre las limitaciones de la presente investigación, se tiene el acceso a las personas entrevistadas. Los individuos encuestados fueron abordados en las salas de espera de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, las preguntas se limitaron al tiempo disponible y los datos que se tienen de los pacientes son sociodemográficos, no de contacto. Por eso, se dificulta la posibilidad de volver a entrevistarlos para ejercicios de seguimiento, lo cual podría enriquecer la investigación como proceso, así como la aplicación de un instrumento no validado, lo que aumenta el sesgo de medición del fenómeno a estudiar.

Finalmente, se presentan algunas recomendaciones que quedan después de realizar esta investigación para futuros proyectos en la materia. Por una parte, es de vital importancia hacer un trabajo de intervención y evaluación; es decir, no solo un diagnóstico del conocimiento que tienen los pacientes y las prácticas de higiene bucal, sino también comenzar a incidir en esas prácticas con herramientas y estrategias que puedan ser evaluadas en el tiempo, a fin de intervenir en la enfermedad y obtener resultados prácticos en la población.

Por otra parte, es muy importante que en las facultades en las que se forman los odontólogos se comiencen a implementar prácticas de educación en materia de cáncer bucal, y no solo de concientización de su existencia, sino también de la relevancia de su prevención y de su diagnóstico temprano; esto como parte de la obligación social que tiene la universidad con la ciudad y sus habitantes.

Los ejercicios analíticos y de investigación que se realizan en el claustro académico deben ser pensados como herramientas de estudio de futuros académicos y odontólogos, y también como instrumentos de intervención social que puedan mejorar la vida de las personas y reducir las consecuencias negativas de las patologías.

La creación de un protocolo de autoexamen no tiene como público objetivo a los profesionales de la salud bucal, quienes ya tienen conocimientos en la materia; el verdadero objetivo son los pacientes que no cuentan con conocimientos odontológicos, pero que igualmente pueden beneficiarse de ciertas nociones que les servirán como herramienta preventiva y que pueden llegar a incidir directamente en su bienestar personal.

Conclusiones

Se concluye que a pesar de que la mayoría de la población reconoce la presencia del cáncer en boca, son muy pocos los que saben de la existencia del autoexamen de boca, cuáles son los factores de riesgo y cómo se puede prevenir esa enfermedad, con lo que se evidencia mayor desconocimiento de la presencia del cáncer en la población de estrato bajo y sin estudios.

Además, independientemente de que las personas estén vinculadas a un programa de salud oral, el conocimiento sobre autoexamen y signos de alarma de cáncer de boca no se ve aumentado, lo que indica que falta más participación de los odontólogos en la prevención y detección temprana del cáncer de boca.

A pesar de que hay personas que desconocen el autoexamen de boca, más de la mitad de la población se revisa la boca por dentro. Por esto, se hace necesario implementar una estrategia educativa que pueda aumentar el conocimiento de detección y prevención de cáncer de boca, en la que el odontólogo sea el actor principal.

Referencias

- [1] Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer [Internet]. 2017 [citado 2015 jun 29]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- [2] García-García V, Bascones-Martínez A. Cáncer oral: puesta al día. *Av Odontostomatol* [Internet]. 2009 [citado 2015 jun 29]; 25(5):239-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000500002.
- [3] Peña-González A, Arredondo-López M, Vila-Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2006 [citado 2015 jun 29]; 43(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100003&lng=es.
- [4] Rocha-Buelvas A, Obando-Zambrano D, Erasos-Martínez C. Análisis descriptivo del cáncer oral en el municipio de Pasto. *Rev Univ Salud* [Internet]. 2010 [citado 2014 abr 27]; 12(1):20-6. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100003&lng=en.
- [5] Posada-López A, Palacio MA, Salas C, Álvarez E, Grisales H. Survival rate of oral squamous cell carcinoma patients treated for the first time in cancer centers between 2000 and 2011, Medellín-Colombia. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2016;27(2):245-61. doi: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v27n2a1>.
- [6] Ministerio de Salud de Colombia. Estudio Nacional de Salud Bucal, ENSAB III [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud; 1999 [citado 2015 oct 5]. Disponible en: http://www.visitaodontologica.co/archivos/archivos-normas/Salud%20Publica_P_y_P/ii_estudio_nacional_salud_bucal.pdf.
- [7] Uribe-López JC. Mortalidad en Colombia por cáncer oral en el 2008. *Rev CES Salud Pública* [Internet]. 2011 [citado 2014 abr 15]; 2(2):187-95. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1998.
- [8] Mendoza-Fernández M, Ordaz-González AM, Abreu-Noroña AC, Romero-Pérez O, García-Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2013 [citado 2015 jun 30]; 17(4):24-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400004&lng=es.
- [9] CEINCI. Guía para la elaboración de las consideraciones éticas en la investigación con seres humanos/no humanos [Internet]. s. f. [citado 2015 mar 23]. Disponible en: <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/comiteEtica/documentos/guias/consideracionesEticas.pdf>.
- [10] Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 008430 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; en ejercicio de sus atribuciones legales en especial las conferidas por el Decreto 2164 de 1992 y la Ley 10 de 1990 (1993 oct 4).
- [11] García-Heredia GL, Miranda-Tarragó J. Necesidades de aprendizaje relacionadas con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2009 [citado 2017 abr 23]; 46(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400009.
- [12] Quirós-Alujam Y, Miranda-Naranjo M, Jiménez-Uley L, Mejías-Peralta M. Propuesta de intervención educativa sobre prevención del cáncer bucal en la población adulta. *AMC Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2006. [citado 2017 abr 25]; 10(6). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117906008>.

- [13] Awojobi O, Scott SE, Newton T. Patients' perceptions of oral cancer screening in dental practice: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2012;12:55. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6831-12-55>.
- [14] Silva Monteiro L, Salazar F, Pacheco J, Warnakulasuriya S. Oral cancer awareness and knowledge in the City of Valongo, Portugal. *International Journal of Dentistry*. 2012;1-8. doi: <https://doi.org/10.1155/2012/376838>.
- [15] Konduru R, Newtonraj A, Arun S, Velavan A, Singh Z. Oral cancer awareness of the general public in coastal village areas of Tamilnadu, India: A population based cross sectional study. *IJCMPH*. 2016;3(7): 1932-9. doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20162068>.
- [16] Pakfetrat A, Falaki F, Esmaily HO, Shabestari S. Oral cancer knowledge among patients referred to Mashhad Dental School, Iran. *Arch Iran Med*. 2010;13(6):543-8. doi: <https://doi.org/010136/AIM.0016>.
- [17] Kujan O, Abuderman A, Azzegahiby S, Alenzi FQ, Idrees M. Assessing oral cancer knowledge among Saudi medical undergraduates. *J Cancer Educ*. 2013; 28(4):717-21. doi: <https://doi.org/10.1007/s13187-013-0527-4>.
- [18] Villa A, Kreimer AR, Pasi M, Polimeni A, Cicciù D, Strohmenger L, Gherlone E, et al. Oral cancer knowledge: A survey administered to patients in Dental Departments at large Italian hospitals. *J Cancer Educ*. 2011;26(3):505-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s13187-010-0189-4>.
- [19] Vivas-Sánchez VM, Torres-Pedraza N, Esguerra-Gonzales LL, Torres-Silva CA, Mojica-Torres IC, Mendoza-Jaimes KC, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2012 [citado 2017 abr 25]; 9(2):43-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/319499>.
- [20] Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Rev UDCA Actual Divulg Cient* [internet]. 2016 [citado 2017 abr 23]; 19(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>.
- [21] Inoue M, Iwasaki M, Otani T, Sasazuki S, Tsugane S. Public awareness of risk factors for cancer among the Japanese general population: A population-based survey. *BMC Public Health*. 2006;6:2. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-2>.
- [22] Farah C. Knowledge of oral cancer risk factors amongst high-risk Australians: findings from the LESIONS programme. *Australian Dental Journal*. 2016;61(4). doi: <https://doi.org/10.1111/adj.12408>
- [23] Tillfried A, Rocha A, Colella G, Escobar E. Cáncer oral y dentistas: conocimientos, actitudes y prácticas en Chile. *Int J Odontostomat*. 2016;10(3):521-9. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000300021>.
- [24] Joseph BK, Sundaram DB, Ellepola AN. Assessing oral cancer knowledge among undergraduate dental students in Kuwait University. *J Cancer Educ*. 2015;30(3):415-20. doi: <https://doi.org/10.1007/s13187-014-0734-7>.
- [25] Juárez RP, Chahin JR, Vizcaya MM, Arduña EI. Conocimientos, comportamientos, percepciones y actitudes concernientes a la salud oral entre pacientes diabéticos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2007 [citado 2017 abr 24]; 44(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200004.