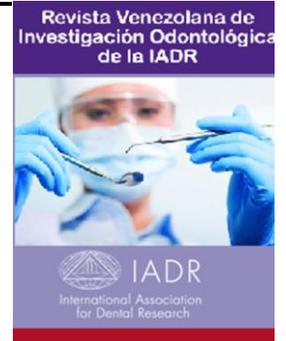




Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



EDITORIAL

CÁNCER Y PRECÁNCER ORAL. NUESTRO PAPEL EN SU DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN

Carlos Omaña Cepeda¹

Odontólogo, Profesor y Colaborador del Máster de Odontología en Pacientes
Oncológicos e Inmunocomprometidos, Universitat de Barcelona,
Barcelona, España.

El cáncer de cabeza y cuello, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene aproximadamente un 5 % de prevalencia a nivel mundial, siendo dentro de este grupo, el carcinoma de células escamosas el más prevalente, con un 90% de los casos. Se reporta una tasa de mortalidad global a los 5 años, del 50% de los casos diagnosticados. En los últimos 30 años, se ha venido incrementando sustancialmente su diagnóstico en personas menores de 40 años. En relación con su etiopatogenia, en la década de los 70, la OMS introduce la descripción de lesiones y condiciones premalignas, conceptos que han sido revisados a través de los años, y que desde el año 2005, por revisión de la OMS y en reporte en 2007 por Warnakulasuriya y colaboradores, se conocen como "*lesiones potencialmente malignas*". En este tipo de lesiones, hay que prestar la mayor atención para su diagnóstico precoz, control, y prevención, para así evitar su avance a lesiones malignas con consecuencias realmente graves para los pacientes. Dichas lesiones son: leucoplasia, eritroplasia, lesiones palatinas en pacientes fumadores inversos, fibrosis submucosa oral, queratosis actínica, liquen plano y lupus eritematoso discoide.

En su desarrollo, cuenta con una importante influencia de factores etiológicos: tabaco, alcohol (su combinación multiplica su influencia considerablemente), dieta, falta de higiene y control oral, virus del papiloma humano (VPH), virus de Epstein-Barr (VEB)

¹ Email: omanacepeda@gmail.com

inmunosupresión, entre otros. Entre éstos el tabaco, en cualquiera de sus presentaciones, es uno de los factores más influyentes para su formación, incrementando, en fumadores, de 5 a 20 veces la probabilidad de padecer cáncer oral que en pacientes no fumadores. Algunas cifras sitúan al cáncer orofaríngeo en el segundo lugar de las neoplasias malignas sufridas por pacientes fumadores, por detrás del cáncer de pulmón. Afortunadamente, el tabaco aparte de ser, como comentamos, el principal factor predisponente a padecer de lesiones premalignas y cáncer oral, es el más prevenible.

El tratamiento del cáncer de cabeza y cuello, dependiendo de su tipo, ubicación, y evolución, pasa por un abordaje multidisciplinar, en el cual intervienen disciplinas quirúrgicas, oncológicas médicas y/o radioterapéuticas, odontológicas, rehabilitadoras, psicológicas, entre otras, con consecuencias físicas/estéticas y funcionales, con un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes en muchos de los casos.

El diagnóstico clínico es la principal herramienta para la detección de lesiones potencialmente malignas y malignas, apoyados en el conocimiento de la anatomía normal, y de las herramientas paraclínicas existentes, como por ejemplo, la utilización de colorantes vitales, técnicas ópticas, imagenológicas, citológicas, y la más efectiva para su diagnóstico definitivo, y control de su evolución: *La Biopsia*, la cual debe realizarse de manera oportuna ante la presencia de cualquier lesión sospechosa. Esta técnica es, además, relativamente sencilla, al alcance del odontólogo general, y con indicaciones y contraindicaciones harto descritas en la bibliografía; y en muchos casos, terapéutica para las lesiones pequeñas.

Siempre que abordo este tema, hago mención a la “ventaja” que tenemos los odontólogos frente a otras disciplinas para realizar diagnósticos precoces en la cavidad oral; basta con indicarle al paciente que abra la boca, para tener la posibilidad de hacer un exhaustivo estudio clínico de todos sus tejidos y componentes, y a la detección temprana en muchos casos por parte de los pacientes, de condiciones fuera de lo normal en su boca.

Debe hacerse rutina, en la consulta odontológica diaria, independientemente de la especialidad de la misma, la cuidadosa y sistemática exploración de la cavidad oral en busca de posibles alteraciones que pudieran derivar en lesiones premalignas o malignas en un futuro, incrementándose en detalle cuando existan los factores predisponentes comentados. Debería ampliarse, además, la prevención primaria de estos hábitos como intervención esencial para evitarlas.

Existe suficiente evidencia científica que respalda el papel del odontólogo en la prevención e intervención para el abandono del hábito tabáquico como principal responsable de lesiones orales. Se han descrito estrategias efectivas que pueden ser utilizadas por todo el equipo de la consulta odontológica, entre éstas la de las 5 A's por sus siglas en Inglés: (*Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange*) o “Preguntar, asesorar, evaluar, asistir y organizar” lo referente al proceso de abandono del cigarrillo en nuestros pacientes.

Considero prudente enumerar, como cierre de la presente editorial, las conclusiones presentadas por el Dr. Saman Warnakulasuriya, Catedrático del King's College of London, y referente del tema, a manera de *“take home messages”* en la mesa redonda “Cáncer y lesiones orales potencialmente malignas” en la XIV edición del congreso de la Sociedad Española de Medicina Oral, recientemente celebrado en la ciudad de Granada, España, a la cual tuve el privilegio de asistir: **1.-** El cáncer oral puede ser letal, **2.-** Cada vez es más común su diagnóstico, **3.-** El VPH es un importante factor de riesgo emergente, **4.-** Puede ser prevenible (ya que el hábito tabáquico es prevenible), **5.-** Las lesiones pequeñas son fáciles de tratar, debe hacerse una búsqueda exhaustiva en poblaciones de riesgo, **6.-** Debe conocerse la terminología asociada, **7.-** Debe fomentarse el entrenamiento en habilidades diagnósticas: clínica y biopsia, y preventivas: dejar de fumar, **8.-** Se debe realizar control de las lesiones premalignas, recomendando el control fotográfico de las lesiones.

En conclusión, los odontólogos, independientemente de nuestra especialidad, jugamos un importantísimo papel para el diagnóstico y la prevención del cáncer oral. En nuestras manos puede estar el cambio de las lamentables estadísticas asociadas a esta entidad.

En la presente edición de la Revista Venezolana de Investigación Odontológica, tengo el honor de presentar 11 interesantísimos artículos, divididos en 4 secciones: **5 artículos de investigación:** “Estudio anatómico de sistema de conductos radiculares del segundo premolar superior mediante la técnica de diafanización dental”, “Longitudes máxilo-mandibulares y altura facial anterior en clase II División I con dentición mixta”, “Prevalencia de Caries en escolares atendidos bajo el programa de pasantías de la FOULA, Venezuela”, “Andamio de plasma gel como tratamiento de sonrisa gingival”; “Información que poseen familiares de pacientes oncológicos atendidos en el IAHULA sobre la salud bucal”; **1 reporte de caso:** “Carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado en cavidad bucal”; **3 artículos de revisión:** “Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes con enfermedad crónica del riñón: una revisión sistemática”, “Relación entre las enfermedades periodontales y las enfermedades cardiovasculares. Una revisión sistemática”, “Tratamientos Odontológicos para el bruxismo: una revisión sistemática”, y finaliza con la sección **misceláneas** en la que se incluyen tres trabajos: una “Revisión de la literatura ortodóntica actual sobre el tratamiento mediante arco recto”, una “Reseña del libro Dentist Yoga” y un “Inventario de los trabajos de grado presentados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Venezuela, entre el 2005 y el 2016.

Estoy convencido de que todos serán de mucho provecho para la comunidad odontológica nacional e internacional: personal auxiliar, técnicos, estudiantes, profesores, investigadores, odontólogos generales y especialistas, y los miembros de otras comunidades científicas interesados en la salud bucal.