



# UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACIÓN CLAVE 8968-22 A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## CIRUJANO DENTISTA

*“CONOCIMIENTO DE LOS ODONTOLOGOS EN LA  
DETECCION TEMPRANA DEL CANCER ORAL”*

## TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

## CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

P.C.D. ANDREI JAIME OCAMPO

ASESOR:

C.D. JULIO CESAR BERMUDEZ BARAJAS

Ixtlahuaca, México, 2024





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

1. Antecedentes .....	3
2. Planteamiento del problema .....	5
3. Justificación .....	6
4. Hipótesis .....	7
5. Objetivos.....	8
6. Materiales y métodos.....	9
7. Resultados.....	17
8. Discusiones.....	31
9. Conclusiones .....	34
10. Consideraciones éticas en investigación .....	35
11. Referencias .....	36
12. Anexos. ....	38

## 1. Antecedentes

El cáncer de cabeza y cuello representa el 3% de todos los cánceres y es el sexto cáncer más común en el mundo (1). El cáncer oral (CO) se define como el crecimiento de células malignas en la cavidad oral (2). A nivel histológico, el carcinoma oral de células escamosas es la neoplasia maligna que abarca el 90% de los casos (1). Su tasa de supervivencia, 5 años posterior al diagnóstico, es del 62% (3).

Los sitios con mayor afectación son la lengua en sus bordes laterales y la superficie ventral, labios, mucosa de las mejillas, paladar duro y blando, piso de boca y encías (2). Las lesiones de tipo eritroplasia, leucoplasia, de conformación irregular y con textura granular forman parte del diagnóstico diferencial inicial (4). El estadio inicial de una lesión cancerosa se caracteriza por la presencia de úlceras indoloras y placas blanquecinas o rojas por un periodo persistente y prolongado, así como induración extensa de la lesión (5).

El CO es de origen multifactorial, los principales factores incluyen el consumo de tabaco, alcohol, nuez de betel, la presencia de virus del Hepatitis B y C, Epstein-Barr, virus del papiloma humano (VPH) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH), los cuales provocan o estimulan el desarrollo de una neoplasia (6). Los factores secundarios como la edad avanzada, prótesis mal ajustadas en boca, mala higiene oral, exposiciones a rayos X o luz ultravioleta y bajo consumo en frutas y verduras también contribuyen a su desarrollo (6).

La cavidad oral es susceptible a realizar una inspección minuciosa de sus zonas anatómicas, lo que permite detectar lesiones premalignas en etapas tempranas(7). Los odontólogos participan en un papel importante al identificar aquellos individuos susceptibles a padecer CO, incluso en ser quienes diagnostiquen lesiones premalignas (8). La edad, el estado de salud general del paciente, el tipo y localización de la lesión determinan el pronóstico (5).

Estudios similares realizados en diferentes países donde evalúan el conocimiento de los odontólogos para detectar el CO muestran resultados negativos en las evaluaciones (9). El diagnóstico temprano y un tratamiento inmediato disminuye la mortalidad que presenta el CO, aun así, la tasa de supervivencia es del 65% y en diagnósticos avanzados disminuye hasta en un 39%(10) (9).

La literatura menciona que dos tercios de los casos con CO cuentan con diagnósticos en estadios 3 y 4, los cuales presentan lesiones mayores a 2 centímetros con riesgo de presentar metástasis, siendo etapas avanzadas que disminuyen la tasa de supervivencia a un 50% (6). El CO es una enfermedad que se puede diagnosticar en estadios tempranos, a través de inspecciones en mucosa y palpaciones ganglionares (11).

El diagnóstico del CO involucra el uso de radiografías, tomografía axial computarizada, biomarcadores en saliva y biopsias, dichos métodos deben realizarse por especialistas capacitados en el área(2). La Organización Mundial de la Salud prevé un aumento de 45% entre 2008 y 2030 el número de muertes relacionadas por cáncer, considerando que un 30% del total de los casos están asociados a cambios en el estilo de vida (3).

El tratamiento se determina dependiendo del estadio en el que se encuentre la lesión, en etapas tempranas se realizarán procedimientos de extirpación quirúrgica o escisión por láser, de manera local(12). Al finalizar el tratamiento existe una probabilidad de aparición de lesiones en sitios adyacentes (12). Estudios previos mencionan la reducción de un 32% la mortalidad por cáncer al realizar un tamizaje de los tejidos blandos de la cavidad oral, palpación de los grupos de ganglios de cabeza y cuello y la detección clínica de lesiones premalignas, así como la realización de biopsia (4).

## 2. Planteamiento del problema

En México, la prevalencia que indica la OMS sobre el cáncer oral en el país se obtiene a partir de fuentes de datos de países vecinos, ya que no existe un registro cuantitativo unificado que contenga el total de los casos de cáncer oral en el país (3). Lo cual limita saber la situación real del número de casos actuales, así como la prevalencia de cáncer oral en México(3)

Dicho problema se relaciona, principalmente, con la poca cultura del registro de los casos de cáncer oral por parte de los odontólogos ante una base datos general. De manera secundaria, se vincula a la nula evaluación de los conocimientos que los odontólogos poseen sobre la prevención y detección del carcinoma oral, lo cual no permite saber la situación actual del país ante esta enfermedad.

Al mismo tiempo, a nivel internacional los conocimientos de los odontólogos para prevenir y detectar el cáncer oral se promueven desde su formación inicial en la licenciatura, sin embargo, investigaciones recientes en diferentes países como Canadá, Brasil, Qatar, entre otros, demuestran que existe un nivel de conocimiento deficiente por parte de los odontólogos para prevenir y detectar el cáncer oral, dichos resultados internacionales no se correlacionan con los datos en México, ya que no existen investigaciones nacionales que evidencien la situación actual sobre el grado de conocimientos por parte de los odontólogos sobre la prevención y detección del carcinoma oral.

Por lo tanto, con base en lo anterior, este proyecto se plantea y responde la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los odontólogos con respecto a la prevención y detección temprana del cáncer oral en el Estado de México?

### **3. Justificación**

Los odontólogos son el personal de salud principal que está en constante examinación de la cavidad oral en la población; por lo tanto, es su obligación informar, prevenir, diagnosticar, tratar o remitir cualquier enfermedad presente en boca.

La detección temprana del cáncer oral es un punto clave para prevenir el aumento en la mortalidad que presenta; en ese sentido los odontólogos deben contar con los recursos intelectuales que les permitan diagnosticarlo. Debido a los estudios insuficientes que evalúan dicho grado de conocimientos, este proyecto de investigación permitirá conocer la situación actual de los odontólogos con respecto a su nivel de conocimientos sobre la prevención y detección temprana del cáncer oral.

El presente estudio mostrará las áreas de conocimiento sobre el carcinoma oral que necesiten ser reforzadas por parte de los odontólogos.

Los hallazgos en este estudio servirán como pauta a la estadística general para promover cursos de capacitación con respecto a la prevención, detección oportuna y tratamiento del cáncer oral.

Los resultados de este estudio contribuirán en promover la cultura del registro del número de casos de cáncer oral diagnosticados por parte de los odontólogos y así conocer la situación actual del cáncer oral en la población en general.

## **4. Hipótesis**

### **4.1 Hipótesis de trabajo**

El grado de conocimientos de los odontólogos del Estado de México para la prevención y detección del cáncer oral es regular.

### **4.2 Hipótesis nula**

El grado de conocimientos de los odontólogos del Estado de México para la prevención y detección del cáncer oral es bueno.

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento de los odontólogos con respecto a la prevención y detección temprana del cáncer oral en el Estado de México.

### **5.2 Objetivos específicos**

- Evaluar, por medio de un cuestionario validado, el nivel de conocimientos de los odontólogos del Estado de México sobre la prevención el cáncer oral a través de un cuestionario estructurado.
- Conocer, por medio de un cuestionario validado, el nivel de conocimientos de los odontólogos del Estado de México sobre los factores de riesgo del cáncer oral.

## **6. Materiales y métodos**

### **6.1 Diseño de estudio**

Observacional y transversal

### **6.2 Población y universo del estudio**

Está integrada por pasantes de cirujano dentista, odontólogos de practica general, especialistas, odontólogos con maestría o doctorado del Estado de México, en el periodo de febrero de 2023 a abril de 2023.

El número necesario de la muestra se determinó por estandarización del departamento de investigación de la institución siendo 110 el mínimo, basado en la búsqueda del total de número de odontólogos en el Estado de México indicado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, para después calcular el tamaño de la muestra según las Tablas de Harvard, la cual indicara un margen de confianza del 95.5% y tomando una significancia del 1-5%.

### **6.3 Muestreo**

- No probabilístico, por cuota y conveniencia

### **6.4 Criterios de inclusión**

- Pasantes de cirujano dentista, odontólogos de practica general, especialistas, odontólogos con maestría o doctorado del Estado de México que acepten responder la encuesta por medio de invitación a través de un enlace difundido en plataformas digitales que acepten realizar la encuesta y participar en el estudio
- Odontólogos sin distinción de edad ni sexo

### **6.5 Criterios de exclusión**

- Pasantes de cirujano dentista, odontólogos de practica general, especialistas, odontólogos con maestría o doctorado del Estado de México que no respondan el consentimiento informado al inicio de la encuesta

### 6.6 Criterio de eliminación

- Cuestionarios inconclusos

### 6.7 Variables del estudio

Variables dependientes:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Aplicación del instrumento de evaluación "Conocimientos de características clínicas y factores de riesgo sobre el cáncer oral"  Evaluando un total de 13 aciertos, donde obtener de 0-3 aciertos se calificará como deficiente, de 4-7 como regular, de 8-9 como bueno y	Cualitativa	Nominal

		<p>de 10-13 como excelente.</p> <p>Cuestionario validado Por: Mario Nava Villalba Universidad de Guadalajara</p>		
<p>Evaluación del conocimiento previo sobre los factores de riesgo del cáncer oral</p>	<p>Valoración de conocimientos de una persona sobre los factores de riesgo del cáncer oral</p>	<p>Aplicación del instrumento de evaluación "Conocimientos de características clínicas y factores de riesgo sobre el cáncer oral", específicamente del segundo apartado del cuestionario "Factores de riesgo del cáncer oral", tomando a consideración las preguntas de la 1 a la 7.</p> <p>Cuestionario validado Por:</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Razón</p>

		Mario Nava Villalba Universidad de Guadalajara		
Evaluación del conocimiento sobre las características clínicas del cáncer oral	Valoración de conocimientos de una persona sobre las características clínicas del cáncer oral	Aplicación del instrumento de evaluación "Conocimientos de características clínicas y factores de riesgo sobre el cáncer oral" específicamente del tercer apartado del cuestionario "Características clínicas del cáncer oral", tomando a consideración las preguntas de la 8 a la 13.  Cuestionario validado Por: Mario Nava Villalba Universidad de Guadalajara	Cualitativa	Razón

Variables independientes:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Tiempo en que ha durado un ser u objeto desde su existencia	Edad en años cumplidos Grupo 1: Edad en años cumplidos de entre 21 y 30 años. Grupo 2: Edad en años cumplidos de entre 31 a 40 años. Grupo 3: Edad en años cumplidos de entre 41 a 50 años. Grupo 4: Edad en años cumplidos de 51 años o más.	Cuantitativa	Absoluta
Sexo	Clasificación de sujetos correspondientes a su condición orgánica	a) Mujeres b) Hombres	Cuantitativa	Nominal
Nivel académico	Cantidad de tiempo dedicado a los grados cursados profesionales	A) Pasantes B) Licenciatura C) Especialidad D) Maestría E) Doctorado	Cuantitativa	Ordinal

## 6.8 Procedimiento

El estudio se realizó a cirujanos dentistas de practica general, especialistas o con posgrado en maestría o doctorado del estado de México.

Primeramente, se realizó el instrumento de evaluación de forma digital, a través de Google Forms, el instrumento fue previamente validado por Santiago Castro y et al (13). Dicha encuesta está dividida en tres secciones, la primera sección es una recopilación de los datos sociodemográficos de los participantes, la segunda sección consto de 7 ítems que evaluaron los factores de riesgo del CO y la tercera sección conformada por 6 ítems evaluó las características clínicas del CO.

Para garantizar la confidencialidad de los datos obtenidos, no se solicitaron datos personales, por lo tanto, solo se registraron datos de edad, sexo y nivel académico, donde previamente se solicita aprobar un consentimiento informado que explica la confidencialidad de los datos por recopilar.

Se realizó una prueba piloto a cirujanos dentistas, para asegurar la comprensión y claridad de las preguntas de la encuesta.

Después de haber realizado la prueba piloto, se difundió el enlace oficial de la encuesta, a través de redes sociales relacionadas con la participación de odontólogos del Estado de México, invitando a responder de manera honesta, clara y precisa

Una vez recopilados los datos obtenidos, se realizaron 2 grupos de participantes, el primero se conformó por pasantes de cirujanos dentista y cirujanos dentistas de practica general y el segundo por cirujanos dentistas con especialidad o posgrado, se analizaron a partir de estadística descriptiva e inferencial haciendo uso del software estadístico SPSS IBM 23 y hojas de cálculo de Excel.

### Consideraciones éticas

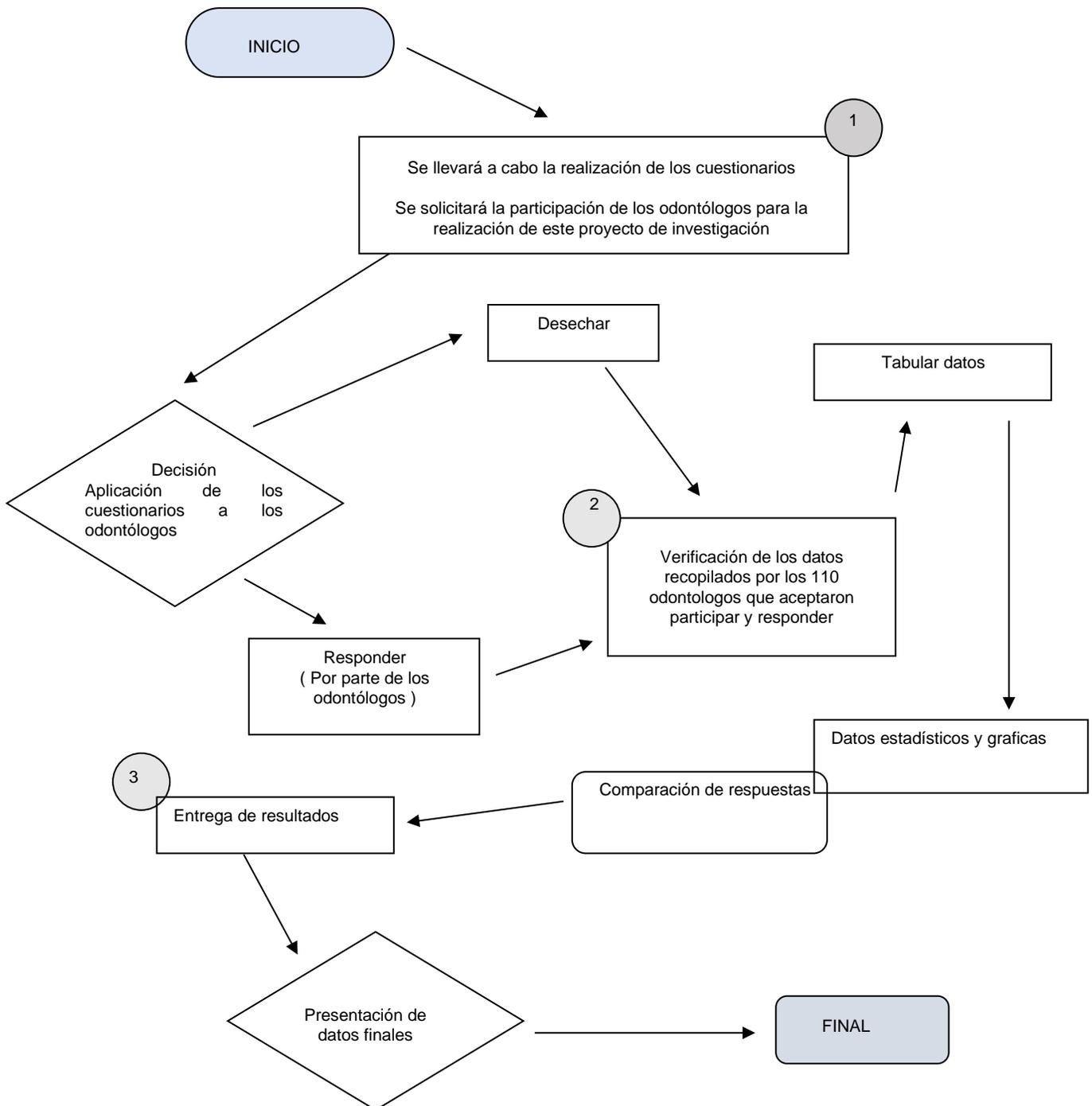
El presente estudio cumplió con las normas utilizadas para la recopilación de datos, se utilizó un consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron recopilados de manera confidencial.

### **6.9 Instrumento de medición**

<https://forms.gle/W5rG3M1MPcEhkfd69>

## 6.10 Diagrama de flujo

### CONOCIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CANCER ORAL



## 7. Resultados

Se realizó una encuesta con una participación de 251 encuestados quienes cumplieron los criterios de inclusión, el 100% aceptó el consentimiento informado; para el estudio de los resultados, se dividió en tres apartados, el primer apartado recolecta datos sociodemográficos del perfil de los encuestados, donde con respecto al sexo masculino tuvo una representación del 59% y el femenino del 41. *Figura 1.*

Para el estudio de los datos según su edad, el grupo más grande de participación fue de los 31 a 40 años con 93 participantes; en segundo lugar, el grupo de 41 a 50 años con 60 participantes; en tercer lugar, el grupo de 20 a 30 años con 58 participantes; en cuarto lugar, el grupo de 51 años y más con 40 participantes. El universo de trabajo presentado estuvo conformado principalmente por el grupo de edad de la cuarta década de vida. El intervalo de edad fue de 20 a 67 años y el promedio de edad fue de 39.07 años con una desviación estándar de 10.68. *Figura 2*

Con respecto al nivel académico obtenido en los resultados, el 65.3% corresponde a cirujanos dentistas con nivel licenciatura, el 17.9% a cirujanos dentistas con especialidad, el 8% con maestría, el 6.8% a pasantes de cirujano dentista y un 2% a cirujanos dentistas con doctorado. En la agrupación de la muestra con respecto a su grado de nivel académico, los resultados se muestran en la *Figura 3.*

El segundo apartado corresponde a la evaluación de los conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer oral y consta de 7 preguntas, en la primera pregunta se mencionaron 4 posibles respuestas, del total de participantes, el 43% eligieron la opción correcta, donde se menciona el consumo de alcohol tabaco y antecedentes heredo familiares como factores de riesgo del cáncer oral. *Figura 5.*

La segunda pregunta realizó la evaluación para reconocer el tipo histológico más frecuente del cáncer oral, donde el 48.6% respondió de manera correcta eligiendo la opción de carcinoma. *Figura 6.*

En cuanto a la evaluación sobre el sitio de la cavidad que presenta un mayor número de lesiones potencialmente malignas, el 42.2% de los encuestados eligió la lengua siendo la opción correcta. *Figura 7.*

El 41% de la población menciona que las edades en que aparece principalmente el cáncer oral son entre los 40 y 50 años, siendo la opción incorrecta, solo el 27.1% eligió al grupo de edad mayores de 50 años, siendo la opción correcta. *Figura 8*

El 70.1% de la población encuestada menciona que el sexo masculino presenta mayor morbilidad, siendo la opción correcta, a diferencia del 29.9% correspondiente a la opción incorrecta. *Figura 9*

Con respecto a la evaluación sobre los diagnósticos diferenciales de una leucoplasia oral, el 29.5% eligió la opción correspondiente a lengua geográfica, hiperplasia gingival y lesión liquenoide siendo la opción más votada, pero incorrecta, solo 24,3% de la población evaluada, eligió la opción correcta, siendo queratosis focal, nevus blanco esponjoso y leucoplasia vellosa. *Figura 10.*

La pregunta que menciona las condiciones que tiene mayor potencial de transformación maligna, fue respondida de manera correcta por el 17.5%, eligiendo leucoplasia, aunque no fue la opción más votada, el 37.8% eligió la opción de eritroplasia, siendo errónea la respuesta. *Figura 11*

En el tercer apartado del estudio se evalúan los conocimientos sobre las características del cáncer oral. En la primera pregunta del segundo apartado se pidió que se eligiera la opción que menciona las características clínicas del cáncer oral, sólo 24.7% eligió la opción donde se menciona tumoración de bordes bien definidos, sintomático con úlceras con 15 días de evolución que no cicatriza, siendo la opción

correcta, pero no la más votada, el 31.9% eligió la opción que menciona la pérdida de la continuidad del epitelio sin infiltración de la lesión a tejidos más profundos, siendo una opción incorrecta. *Figura 12.*

El 32.7% eligió eritroplasia, leucoplasia vellosa y leucoedema, como opción correcta a la pregunta que pide mencionar las lesiones premalignas con el cáncer oral temprano, siendo la opción que no obtuvo la mayor cantidad de votos a comparación de otras opciones. *Figura 13.*

En cuanto a los signos y síntomas para identificar el cáncer oral, el 7.6% eligió la opción correcta que menciona dificultad para masticar, dientes perdidos, mancha blanca, cambio de color, úlcera y ganglios alterados, siendo la opción menos votada, a comparación de la opción más votada con un 38.2% que corresponde a irritación crónica, ganglios normales, xerostomía, movilidad dental y signo de lengua ardiente, la cual es una opción incorrecta. *Figura 14.*

Los grupos de ganglios linfáticos a explorar en la región de cabeza y cuello son los ganglios submentonianos, ganglios yugolodigástricos, ganglios yugulares y nodos yugoloomihioideos, representan la opción correcta y fue elegida por el 22.7% de los encuestados. *Figura 15.*

Subsecuente a los resultados anteriores, se evalúan los ganglios linfáticos en pacientes con metástasis, donde el 27.1% mencionó que se encuentran móviles y asintomáticos, siendo la opción correcta, pero no fue la opción con mayor cantidad de votos. *Figura 16.*

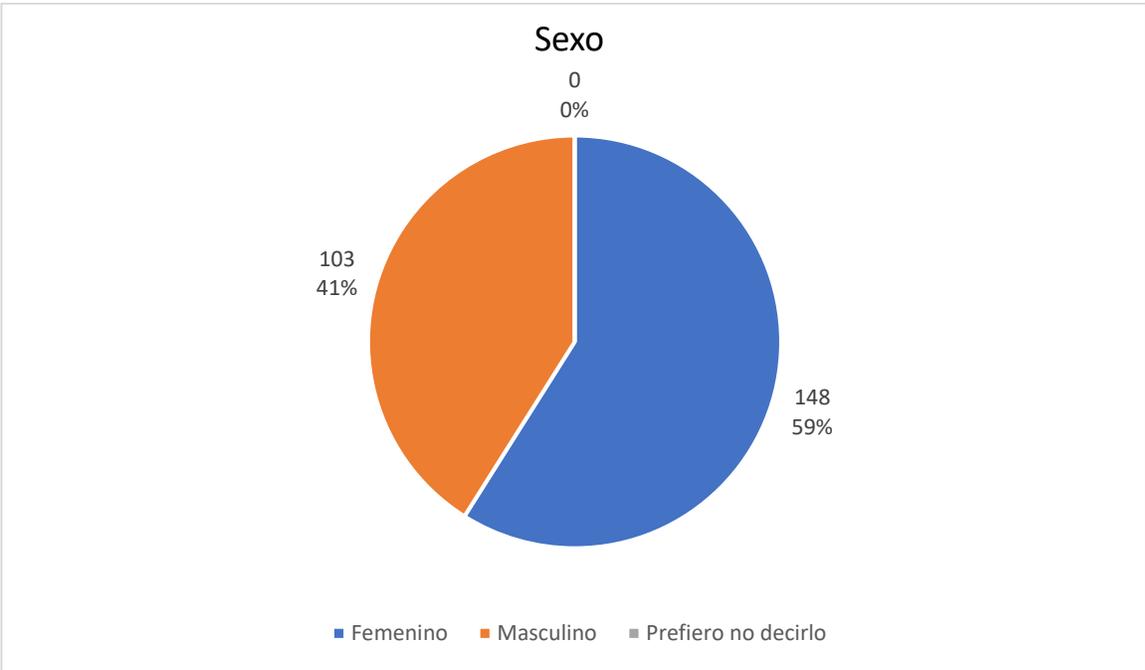
Para finalizar el cuestionario, el 52.6% eligió realizar biopsia, correspondiente al ser el estudio más certero para determinar el diagnóstico para el cáncer oral, la cual fue la opción con mayor número de votos. *Figura 17*

Para el análisis de los datos con respecto a la evaluación general de la muestra, se determinó siguiendo los lineamientos del artículo base (13) el cual evalúa los resultados por promedio de resultados, deficiente (de 0-3 aciertos), regular (de 4-7), bueno (de 8-9) y excelente (de 10-13) (13). El promedio de aciertos entre el total de los 251 participantes fue de 4.39 con una desviación estándar de 1.88, determinando un resultado regular en la evaluación total de la muestra, según los parámetros citados.

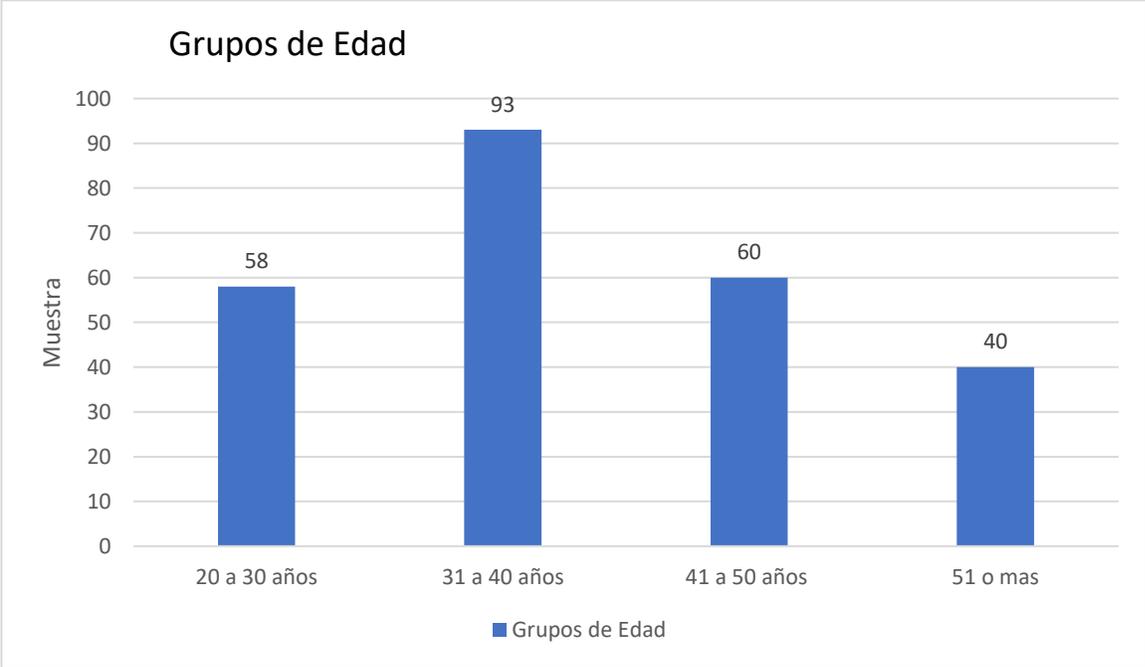
En la *Tabla 1* se muestran los datos obtenidos del grupo 1 y 2 en relación con los apartados del cuestionario. El grupo 2 obtuvo un porcentaje mayor de respuestas correctas en el apartado de factores de riesgo. En relación, con el apartado características clínicas los resultados fueron similares entre ambos grupos. El grupo 2 presentó un mayor número de respuestas correctas (35%) considerando ambos apartados en comparación del grupo 1 (33%).

El análisis de respuestas correctas por pregunta, entre el grupo 1 y el grupo 2, mostró que la pregunta con mayor número de aciertos corresponde a la número cinco. La pregunta 10 del segundo apartado fue la que menos aciertos obtuvo para ambos grupos *Tabla 2*.

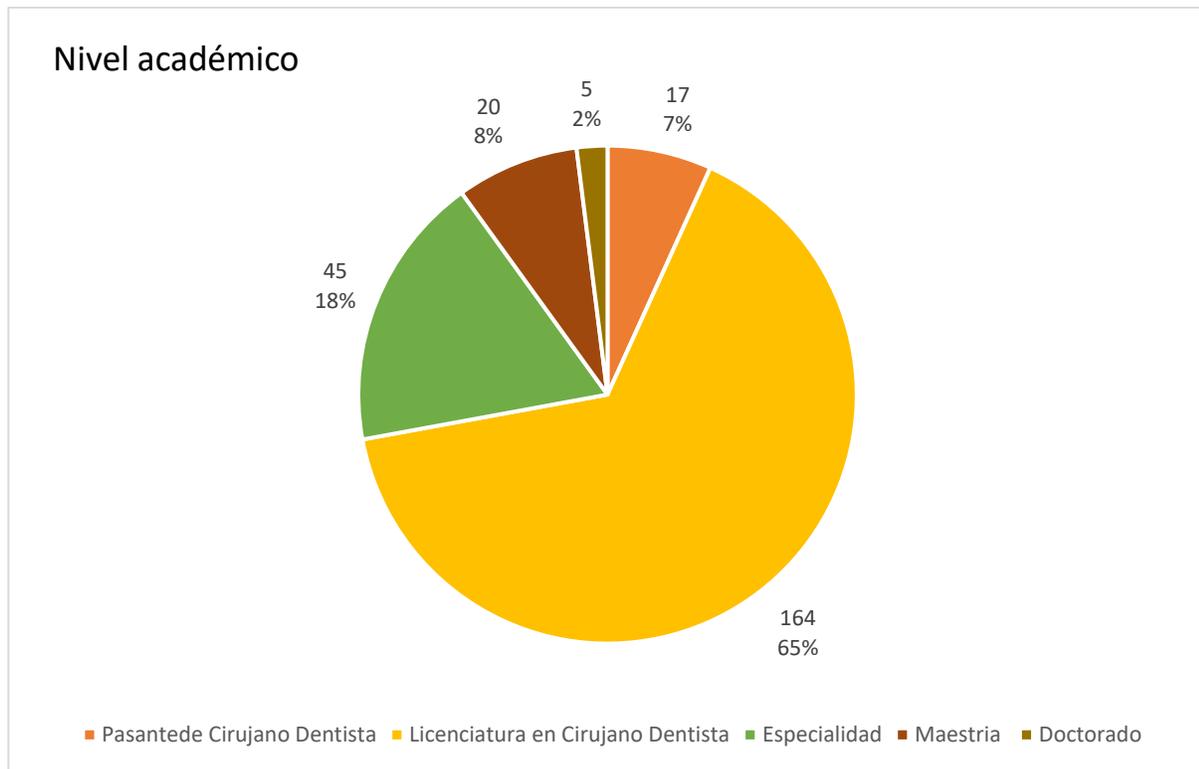
Al aplicar la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para dos muestras independientes, se determinó que se no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo 1 y el grupo 2, de acuerdo con el apartado de factores de riesgo y características clínicas. *Tabla 3*



**Figura 1:** Sexo. Fuente directa.



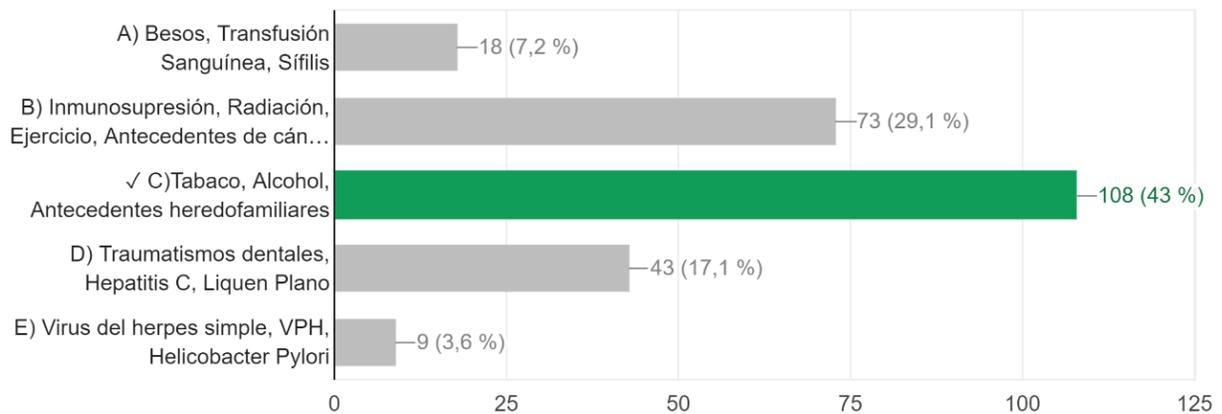
**Figura 2:** Edades. Fuente directa



**Figura 3:** Nivel académico. Fuente directa.

¿Cuáles son factores de riesgo para el cáncer oral?

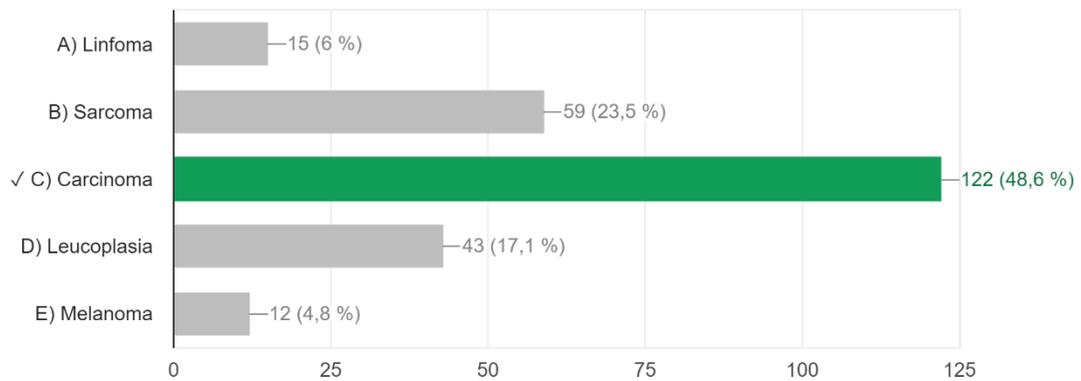
108 de 251 respuestas correctas



**Figura 4.** Ítem factores de riesgo. Fuente Directa

¿Cuál es el tipo histológico más frecuente de cáncer oral?

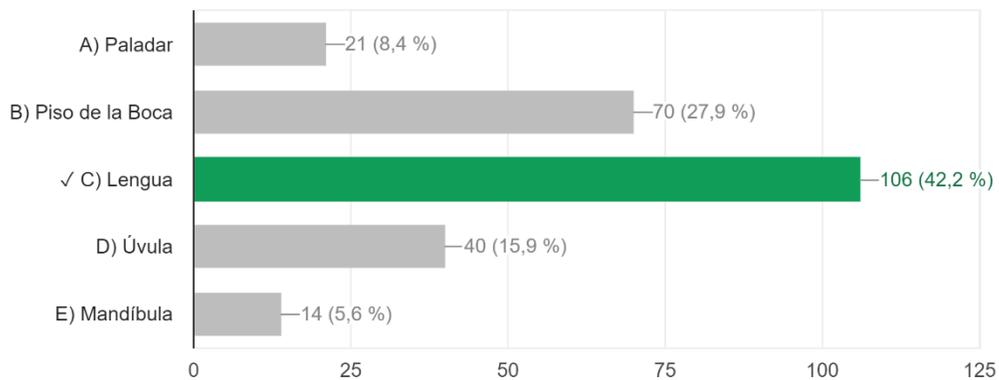
122 de 251 respuestas correctas



**Figura 5.** Ítem tipo histológico más frecuente. Fuente directa

¿Qué sitio de la cavidad oral presenta mayor número de lesiones potencialmente malignas?

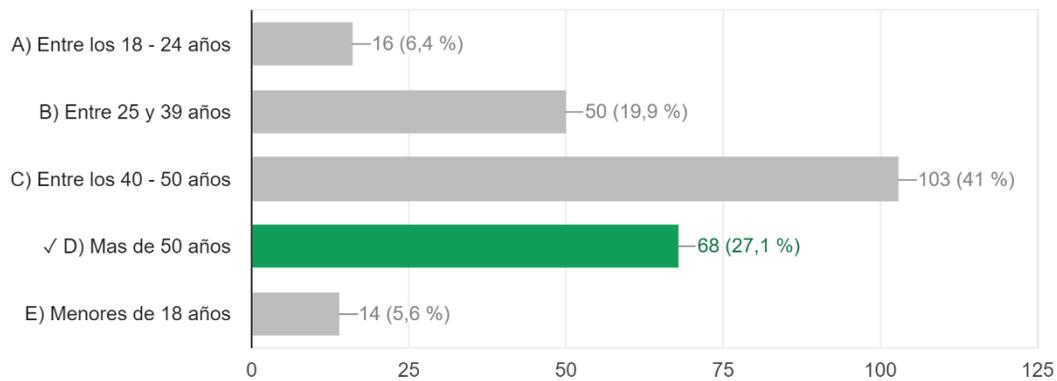
106 de 251 respuestas correctas



**Figura 6.** Ítem Sitio cavidad oral con mayor número de lesiones. Fuente directa

¿En que edades aparece principalmente el cáncer bucal?

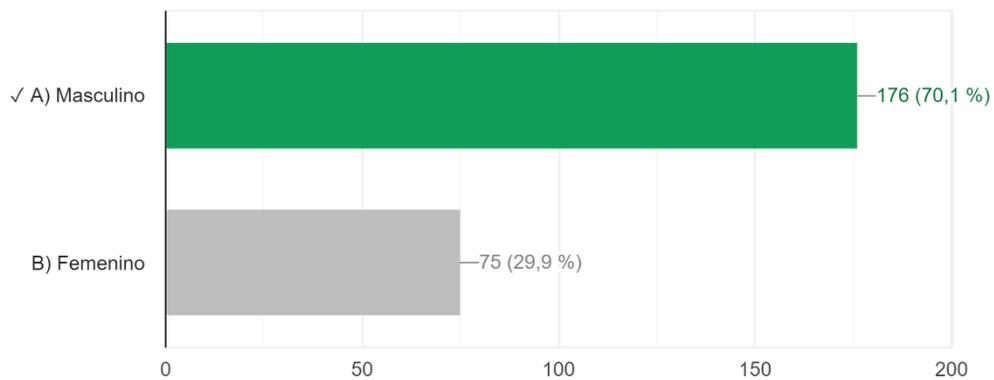
68 de 251 respuestas correctas



**Figura 7.** Ítem edades de aparición del cáncer oral. Fuente directa

¿Qué sexo presenta más morbilidad de cáncer bucal?

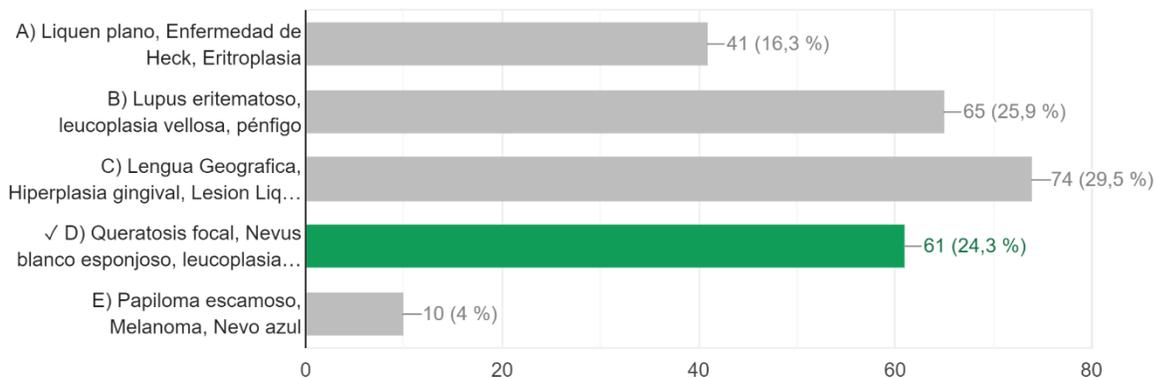
176 de 251 respuestas correctas



**Figura 8.** Ítem sexo con más morbilidad. Fuente directa.

### Son diagnósticos diferenciales de una Leucoplasia Oral:

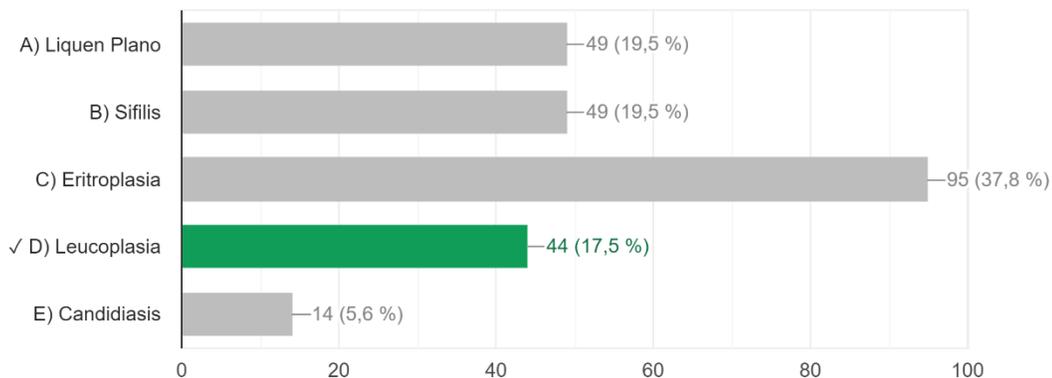
61 de 251 respuestas correctas



**Figura 9.** Ítem diagnósticos diferenciales de leucoplasia oral. Fuente directa

### ¿Cuál de estas condiciones tiene mayor potencial de transformación maligna?

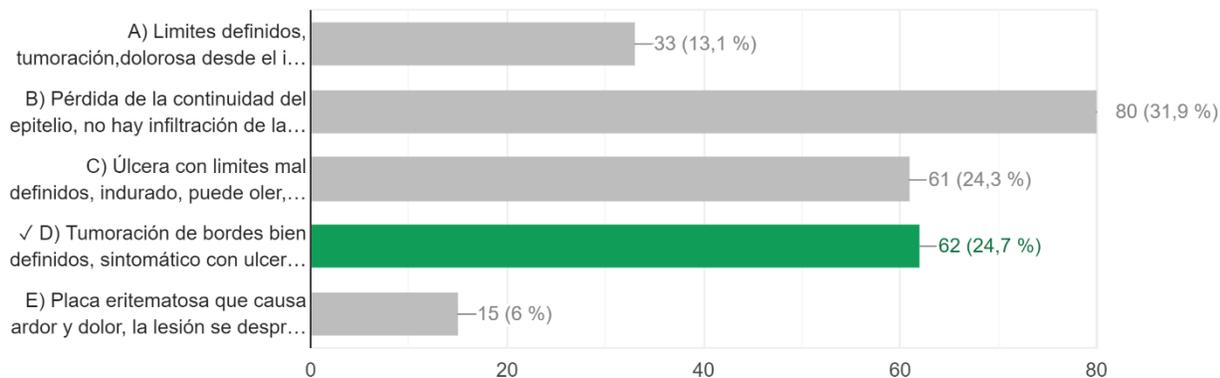
44 de 251 respuestas correctas



**Figura 10.** Ítem condiciones con potencial de transformación maligna. Fuente directa.

### ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes en el cáncer oral?

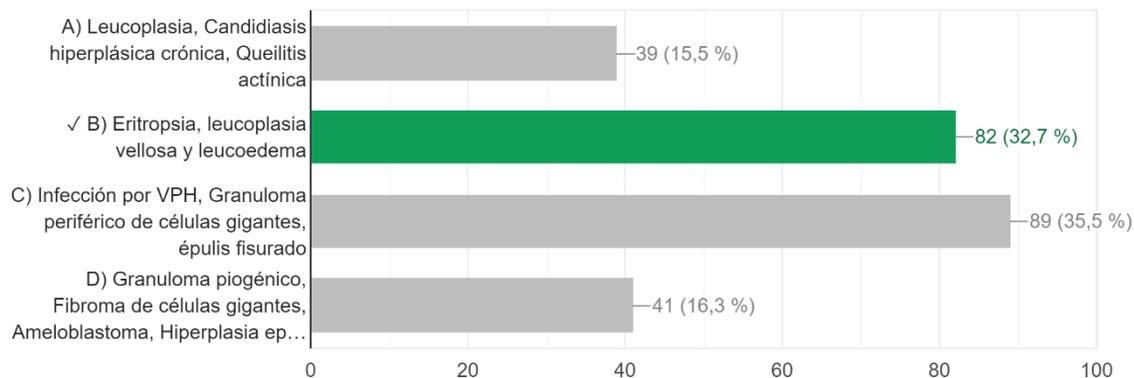
62 de 251 respuestas correctas



**Figura 11.** Ítem manifestaciones clínicas en el cáncer oral. Fuente directa.

### ¿Cuáles son las lesiones premalignas con el Cáncer Oral temprano?

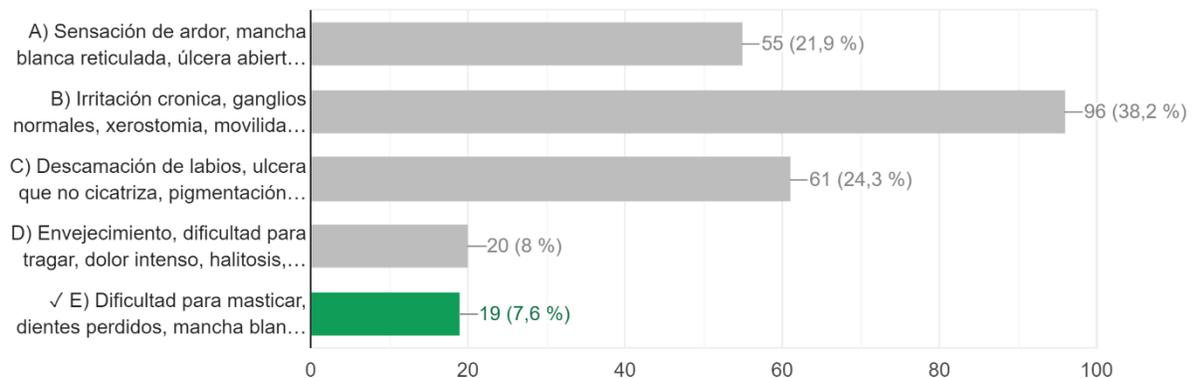
82 de 251 respuestas correctas



**Figura 12.** Ítem lesiones premalignas con el CO temprano. Fuente directa.

### ¿Cuáles son los signos y síntomas para identificar el Cáncer Oral?

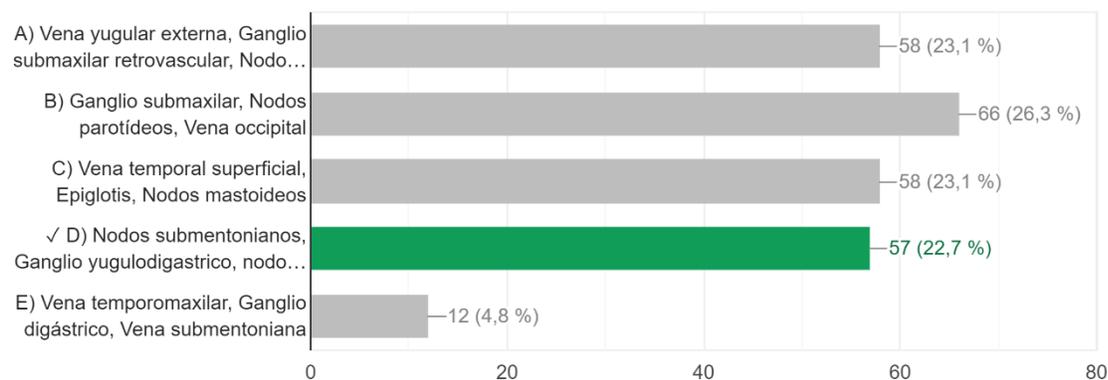
19 de 251 respuestas correctas



**Figura 13.** Ítem signos y síntomas del CO. Fuente directa.

### Son los grupos de ganglios linfáticos a explorar en la región de cabeza y cuello:

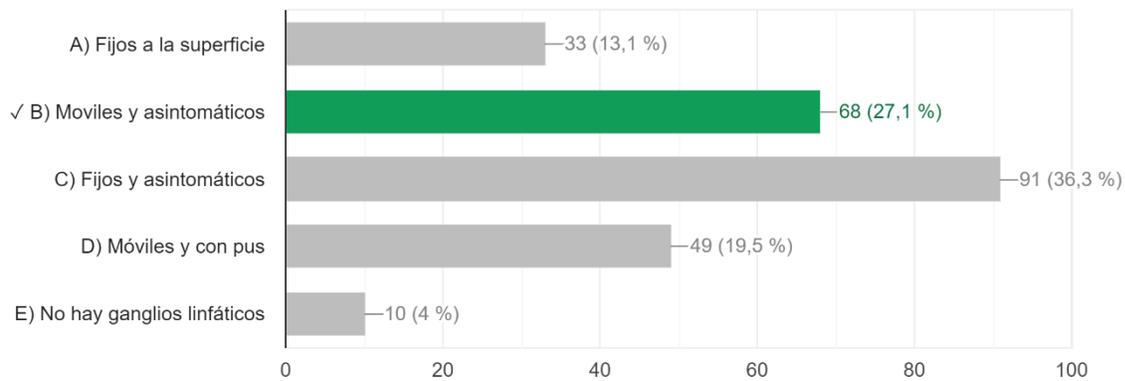
57 de 251 respuestas correctas



**Figura 14.** Ítem ganglios linfáticos para explorar en cabeza y cuello. Fuente directa.

En el cáncer oral, ¿Cómo son los ganglios linfáticos en pacientes con metástasis?

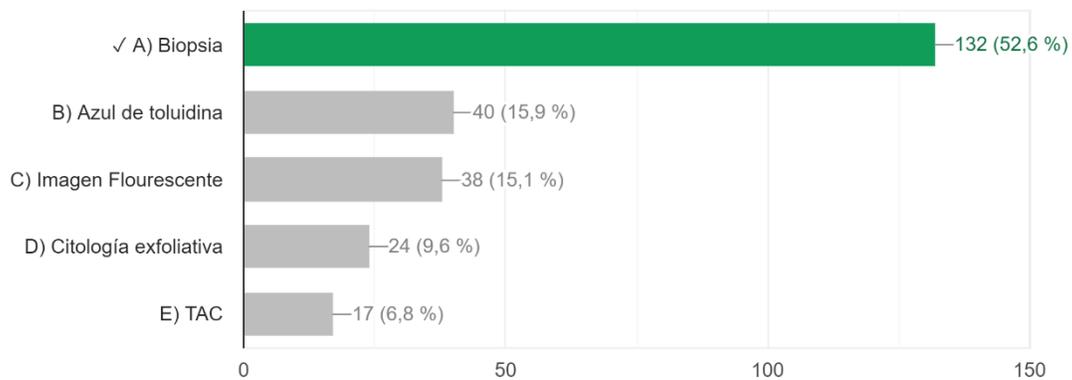
68 de 251 respuestas correctas



**Figura 15.** Ítem características de ganglios linfáticos en pacientes metastásicos. Fuente directa.

¿Cuál es el estudio mas certero para determinar el diagnostico para el Cáncer Oral?

132 de 251 respuestas correctas



**Figura 16.** Ítem estudio para determinar CO. Fuente directa.

**Tabla 1.*****Promedios de los resultados del grupo 1 y 2 en los apartados del cuestionario***

	Grupo 1		Grupo 2	
	Promedio Aciertos (DE)	Porcentaje	Promedio Aciertos (DE)	Porcentaje
Muestra	181		70	
Edad (DE)	37.11 (9.51)		44.17 (11.86)	
Factores de Riesgo	2.63 (1.44)	37%	2.97 (1.45)	42%
Características Clínicas	1.66 (0.99)	27%	1.7 (1.05)	28%
Puntuación total	4.29 (1.85)	33%	4.67 (1.96)	35%

DE: desviación estándar, Factores de riesgo: Primer apartado del cuestionario, Características clínicas: Segundo apartado del cuestionario

**Tabla 2.**  
**Resultados por ítem de acuerdo con los grupos**

Apartado	Grupo 1		Grupo 2		
	Aciertos	Porcentaje	Aciertos	Porcentaje	
Factores de riesgo	1.-	75	41%	33	47%
	2.-	86	48%	36	51%
	3.-	75	41%	31	44%
	4.-	49	27%	19	27%
	5.-	128	70%	48	69%
	6.-	37	20%	24	34%
	7.-	27	15%	17	24%
Características clínicas	8.-	39	22%	23	33%
	9.-	60	33%	22	31%
	10.-	12	7%	7	10%
	11.-	39	22%	18	26%
	12.-	50	28%	18	26%
	13.-	101	56%	31	44%

Factores de riesgo: Primer apartado del cuestionario, Características clínicas: Segundo apartado del cuestionario

**Tabla 3.**  
**Comparación del conocimiento de los grupos de estudio de acuerdo con los factores de riesgo y características clínicas entre los grupos.**

Dimensión	Grupo 1	Grupo 2	p≤0.05
Factores de riesgo	2.63	2.97	.076
Características clínicas	1.66	1.67	.996
Total	4.29	4.67	.166

Prueba estadística U de Mann – Whitney para muestras independientes.

## 8. Discusiones

Un estudio realizado por Mussfer Aldossri en Ontario, Canadá en el año 2020, menciona haber evaluado la capacidad de los odontólogos para reconocer signos y síntomas comunes del cáncer oral. Según el estudio, una gran mayoría de odontólogos (99.7%) logró reconocer estos signos, a diferencia de nuestro estudio, donde menos de la mitad de los encuestados los logró reconocer y solo un 24.7% identificó las manifestaciones clínicas del cáncer oral; por lo que se evidencia una clara diferencia en la detección de los signos del cáncer oral entre los participantes de ambos estudios (8).

En cuanto a la evaluación del conocimiento de los odontólogos sobre los factores de riesgo, un estudio de revisión sistemática y metaanálisis realizado por Noemi Coppola en Italia en 2022 encontró resultados similares a los nuestros. Este estudio incluyó el consumo de alcohol, vejez, la dieta y la masticación de nuez de betel como factores de riesgo para el cáncer oral. En nuestro estudio, el 43% de los participantes mencionó estos factores, en vista de los resultados se demuestra una similitud en las evaluaciones del conocimiento en ambos estudios (15).

En Nepal, Bidhata Ojha y et al. en 2021 realizaron un estudio donde evaluaron, a través de una encuesta en línea, el grado de conocimiento de los odontólogos para detectar el cáncer oral. En su estudio, el 65% mencionó la leucoplasia como una lesión potencialmente maligna, en comparación con el 17.1% obtenido en nuestro estudio; estos resultados permiten sugerir que no existe un adecuado conocimiento en la detección de lesiones tempranas del cáncer oral (14).

En un estudio similar realizado en Irlanda por Gabriela Decuseara y et al. en el año 2011, se menciona que más del 70% de su muestra reconoce la lengua como el sitio de afectación más común para las lesiones intraorales. En nuestro estudio, el 42.2% compartió esta respuesta; por lo que se refuerza la idea de que los odontólogos desconocen los sitios más recurrentes para la presencia de lesiones orales (15).

El estudio realizado por Mussfer Aldossri y et al. en el año 2020, menciona que solo el 18.9% de sus encuestados mencionaron tener confianza al realizar la biopsia como prueba diagnóstica para el cáncer oral. En nuestro estudio, más del 50% de los encuestados eligieron la opción de biopsia como prueba diagnóstica para el cáncer oral (8).

Spaulonci y et al. en el año 2018, mencionan que no encontraron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas de ambos grupos con respecto al conocimiento de las características clínicas del cáncer oral, al igual que en nuestro estudio, donde tampoco se encontró una diferencia estadística en las respuestas de ambos grupos; por lo que se sugiere ampliar la muestra para poder obtener datos estadísticamente significativos (9).

Los resultados de un estudio realizado por Segura-Gaspar y et.al en la Universidad científica del Sur, Perú a estudiantes de odontología, muestran un nivel de conocimientos bajo en el diagnóstico del cáncer oral en alumnos de nivel medio en la licenciatura a comparación de alumnos próximos a egresar quienes obtuvieron una evaluación alta, dichos resultados se asemejan a los resultados de esta investigación, donde el nivel de estudios se relaciona a un mayor índice de conocimientos con respecto al diagnóstico del cáncer oral; sin embargo esto permite sugerir que los odontólogos egresados deben contar con capacitaciones constantes en temas de lesiones orales (16).

Con respecto al estudio realizado por Santiago Castro y et al, en 2022, desarrollaron, validaron y aplicaron el instrumento de evaluación utilizado en este estudio, en sus resultados mencionan obtener un promedio de 4.67 del total de las preguntas al igual que el grupo 2 de nuestro estudio y a diferencia del grupo 1 que obtuvo un 4.29 como promedio general, en ambos resultados no se habían realizado algún tipo de capacitación previo a la evaluación; sin embargo, en el estudio citado se realizó una nueva evaluación posterior a la capacitación, donde los resultados mencionan un 7.06

de promedio general; se sugiere que la muestra evaluada en este estudio se capacite en temas de esta investigación para poder presentar una nueva evaluación con resultados distintos (13).

Otro estudio realizado por Gisele-Pavao, en 2017 en la Universidad Paulista, Brasil, menciona comparar el grado de conocimientos del cáncer oral, donde los odontólogos recién egresados de la universidad fue 2,1 veces mayor a diferencia de los odontólogos de mayor experiencia (9), en nuestro estudio no se tuvo por objetivo el comparar el grado de experiencia de los odontólogos participantes; sin embargo, el instrumento de aplicación se presta a realizar futuras investigaciones para poder comparar el nivel de conocimientos al detectar el cáncer oral relacionados con el grado de experiencia posterior a egresar de la universidad.

En términos generales, el proyecto de investigación demuestra un nivel de conocimiento regular entre los odontólogos participantes; sin embargo, es necesario realizar actualizaciones constantes, a través de la educación continua, con el fin de promover el diagnóstico temprano para la detección de lesiones potencialmente malignas.

## **9. Conclusiones**

El presente estudio concluye que los resultados obtenidos son una evidencia del reto que presentan los cirujanos dentistas al promover y obtener una cultura de capacitación para la prevención de las lesiones orales, enfocándose en la identificación de los factores de riesgo que las promueven, así como en el diagnóstico de las características clínicas propias de las lesiones orales premalignas.

Los cirujanos dentistas son el personal de salud con capacidad para brindar atención en primera instancia en la detección oportuna del cáncer oral. Además, pueden promover la salud preventiva mediante campañas de concientización sobre los factores de riesgo asociados al cáncer oral, detectar las manifestaciones clínicas y las lesiones potencialmente malignas mediante la autoexploración y corroborarlas con el diagnóstico clínico.

Considerando que el cáncer oral tiene una alta tasa de mortalidad, es de vital importancia realizar un enfoque clínico para su detección oportuna a través de consultas odontológicas en práctica general o especializada. Estas consultas deben contar con personal clínico capacitado para realizar diagnósticos clínicos diferenciales y descartar lesiones precancerosas, además de llevar un control de los casos de cáncer oral descubiertos y contribuir a la creación de una base de datos general para el control epidemiológico.

Se sugiere que este estudio sea replicado con una muestra de mayor tamaño y se aplique en sectores regionales específicos para detectar los conocimientos que necesiten ser promovidos de manera eficiente.

## **10. Consideraciones éticas en investigación**

1. Este estudio se considera de bajo riesgo, por ser observacional, ya que no se realizó alguna intervención o modificación en la fisiología y psicología del paciente.
2. Este estudio se realizó con apego a los principios bioéticos.
  - a) Beneficencia: El cuestionario respeta la privacidad del encuestado.
  - b) No maleficencia: El cuestionario no provoca algún daño físico o psicológico al encuestado.
  - c) Autonomía: El estudio se resguardará la confidencialidad y el anonimato del paciente, así como la autorización del consentimiento informado.
  - d) Justicia: No se ejecutó discriminación alguna al realizar este estudio.
3. No existió conflicto de interés entre el autor, coautor y colaboradores del estudio.

## 11. Referencias

1. Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 Sep 4];29(4):411–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-precoz-prevencion-cancer-cavidad-S0716864018300890>
2. Manju J, Krithika C, Sharmila. S, Siva Kumar. S, Soniya. H, Sri Hamsika. N. Vol 15 . 2021 [cited 2022 Sep 4]. p. 381–6 Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice of Recent Diagnostic Aids for Oral Cancer among Dental Students. Available from: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/14339/12991>
3. Torres Rafael, Torres Nayeli, Hernandez Jesus, Perez Yobana, Hernandez Alicia, Argueta Liliana. Epidemiología reportada de cáncer de labio, cavidad oral y orofaringe en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020;58(4).
4. Boza Y V, Dds O. Carcinoma oral de células escamosas diagnosticado precozmente: Reporte de caso y revisión de literatura Oral Carcinoma of Squamous Cells with Early Diagnosis: Case Report and Literature Review. *ODOVTOS-Int J Dent Sc | No* [Internet]. [cited 2022 Sep 4];19(1):43–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.28074>
5. Jboor DH, Al-Darwish MS, Nur U. Oral Cancer Knowledge, Attitude, and Practice of Dentists in the State of Qatar. *Dentistry Journal* 2019, Vol 7, Page 43 [Internet]. 2019 Apr 11 [cited 2022 Sep 4];7(2):43. Available from: <https://www.mdpi.com/2304-6767/7/2/43/htm>
6. Nocini R, Capocasale G, Marchioni D, Zotti F. A Snapshot of Knowledge about Oral Cancer in Italy: A 505 Person Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol 17, Page 4889 [Internet]. 2020 Jul 7 [cited 2022 Sep 4];17(13):4889. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4889/htm>
7. Hashim R, Abo-Fanas A, Al-Tak A, Al-Kadri A, Abu Ebaid Y. Early Detection of Oral Cancer- Dentists' Knowledge and Practices in the United Arab Emirates. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2022 Sep 4];19(8):2351. Available from: [/pmc/articles/PMC6171382/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30111382/)
8. Aldossri M, Okoronkwo C, Dodd V, Manson H, Singhal S. Dentists' Capacity to Mitigate the Burden of Oral Cancers in Ontario, Canada. *undefined*. 2020;86:1–12.
9. Spaulonci GP, Salgado De Souza R, Gallego V, Pecorari A, Dib LL. Oral Cancer Knowledge Assessment: Newly Graduated versus Senior Dental Clinicians.

- Internacional Journal of Dentistry [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 4];2018:12. Available from: <https://doi.org/10.1155/2018/9368918>
10. Algudaibi LY, AlMeaigel S, AlQahtani N, Shaheen NA, Aboalela A. Oral and oropharyngeal cancer: Knowledge, attitude and practices among medical and dental practitioners. *Cancer Rep [Internet]*. 2021 Aug 1 [cited 2022 Sep 4];4(4):e1349. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cnr2.1349>
  11. Khattab NMA, Elheeny AAH, Tony GA. Oral-cancer knowledge, practice, and attitude assessment of dentists in Upper Egypt: A cross-sectional study. *Clin Exp Dent Res [Internet]*. 2019 Apr 1 [cited 2022 Sep 4];5(2):121–7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cre2.160>
  12. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. 2 edición. Amsterdam: Elsevier; 2004.
  13. Meza García G, Santiago Castro Jesus. Evaluación del conocimiento sobre cáncer oral en cirujanos dentistas de Oaxaca. *Revista Mexicana de Estomatología*. 2022;6(1).
  14. Ojha B, Bajracharya D, Baral R. Knowledge of Oral Cancer among Online Respondent General Dentists: A Cross-sectional Survey. *JNMA J Nepal Med Assoc [Internet]*. 2021 Nov 1 [cited 2022 Sep 4];59(243):1120. Available from: </pmc/articles/PMC9124318/>
  15. Decuseara G, MacCarthy D, Menezes G. Oral cancer: knowledge, practices and opinions of dentists in Ireland. *J Ir Dent Assoc*. 2011;57(4):209–14.
  16. Segura Gaspar P, Atoche-Socola KJ, Otazú-Aldana CG. Nivel de conocimiento sobre cáncer oral en los estudiantes de odontología de la Universidad Científica del Sur. *Revista Científica Odontológica*. 2021 Oct 7;9(3):e072.

## 12. Anexos.

### CONOCIMIENTOS DE LAS CARACTERISTICAS CLINICAS Y FACTORES DE RIESGO DEL CANCER ORAL

Los Cirujanos Dentistas son el personal de salud principal que se encuentra en constante examinación bucal a la población, por lo tanto, tienen la responsabilidad de informar, prevenir, diagnosticar, tratar o remitir cualquier enfermedad presente en boca, incluyendo las lesiones potencialmente cancerígenas. Por medio de esta encuesta se les invita cordialmente a participar respondiendo con honestidad, las preguntas del proyecto de investigación "Conocimiento de los odontólogos en la detección temprana del cáncer oral", el cual lleva por objetivo determinar el nivel de conocimientos que los odontólogos poseen con respecto a la prevención y detección temprana del cáncer oral y así promover capacitaciones actualizadas con respecto al tema.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El presente cuestionario forma parte del proyecto de tesis "Conocimiento de los odontólogos en la detección temprana del cáncer oral" el cual pretende recabar datos a nivel confidencial, acerca del nivel de conocimiento de los odontólogos frente al tema de la prevención del cáncer oral, la información obtenida será voluntaria, anónima, con fines estadísticos y no se recopilarán datos personales, recordándole que podrá dejar de participar en cualquier momento sin que exista alguna repercusión.

Agradecemos su respuesta y participación.

Doy mi consentimiento de participación en el estudio de investigación

No doy mi consentimiento de participación en el estudio de investigación

**INSTRUCCIONES:** Lea con atención el siguiente cuestionario y escoja solo una respuesta.

Sección 1

Edad:

Sexo: Masculino Femenino

Nivel académico que tiene:

- A) Pasante de cirujano dentista
- B) Cirujano dentista general
- C) Especialidad
- D) Maestría
- E) Doctorado

Sección 2. Conocimientos previos sobre los factores de riesgo del cáncer bucal

1.- ¿Cuáles son factores de riesgo para el cáncer oral?

- A) Besos, Transfusión Sanguínea, Sífilis
- B) Inmunosupresión, Radiación, Ejercicio, Antecedentes de cáncer
- C) Tabaco, Alcohol, Antecedentes heredofamiliares
- D) Traumatismos dentales, Hepatitis C, Liquen Plano
- E) Virus del herpes simple, VPH, Helicobacter pylori

2.- ¿Cuál es el tipo histológico más frecuente de cáncer oral?

- A) Linfoma
- B) Sarcoma
- C) Carcinoma
- D) Leucoplasia
- E) Melanoma

3.- ¿Qué sitio de la cavidad oral presenta mayor número de lesiones potencialmente malignas?

- A) Paladar
- B) Piso de la Boca
- C) Lengua
- D) Úvula
- E) Mandíbula

4.- ¿En qué edades aparece principalmente el cáncer bucal?

- A) Entre los 18 - 24 años
- B) Entre 25 y 39 años
- C) Entre los 40 - 50 años
- D) Mas de 50 años
- E) Menores de 18 años

5.- ¿Qué sexo presenta más morbilidad de cáncer bucal?

- A) Masculino
- B) Femenino

6.- Son diagnósticos diferenciales de una Leucoplasia Oral:

- A) Liquen plano, Enfermedad de Heck, Eritroplasia
- B) Lupus eritematoso, leucoplasia vellosa, pénfigo
- C) Lengua Geográfica, Hiperplasia gingival, Lesión Liquenoide
- D) Queratosis focal, Nevus blanco esponjoso, leucoplasia vellosa

E) Papiloma escamoso, Melanoma, Nevo azul

7.- ¿Cuál de estas condiciones tiene mayor potencial de transformación maligna?

- A) Liquen Plano
- B) Sífilis
- C) Eritroplasia
- D) Leucoplasia
- E) Candidiasis

Sección 3: Conocimientos sobre las características clínicas del cáncer bucal

8.- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes en el cáncer oral?

- A) Límites definidos, tumoración, dolorosa desde el inicio, aspecto limpio, blando y elástico.
- B) Pérdida de la continuidad del epitelio, no hay infiltración de la lesión a tejidos más profundos
- C) Úlcera con límites mal definidos, indurado, puede oler, de aspecto sucio.
- D) Tumoración de bordes bien definidos, sintomático con úlcera con 15 días de evolución que no cicatriza
- E) Placa eritematosa que causa ardor y dolor, la lesión se desprende al rapado

9.- ¿Cuáles son las lesiones premalignas con el Cáncer Oral temprano?

- A) Leucoplasia, Candidiasis hiperplásica crónica, Queilitis actínica
- B) Eritropsia, leucoplasia vellosa y leucoedema
- C) Infección por VPH, Granuloma periférico de células gigantes, éupulis fisurado
- D) Granuloma piogénico, Fibroma de células gigantes, Ameloblastoma, Hiperplasia epitelial, Queratosis epitelial, Leucoplasia.

10.- ¿Cuáles son los signos y síntomas para identificar el Cáncer Oral?

- A) Sensación de ardor, mancha blanca reticulada, úlcera abierta, sabor metálico en boca
- B) Irritación crónica, ganglios normales, xerostomía, movilidad dental, signos de lengua ardiente
- C) Descamación de labios, úlcera que no cicatriza, pigmentación melánica, maculas blanquecinas
- D) Envejecimiento, dificultad para tragar, dolor intenso, halitosis, abscesos dentales
- E) Dificultad para masticar, dientes perdidos, mancha blanca, cambio de color, úlcera y ganglios alterados,

11.- Son un grupo de ganglios linfáticos a explorar en la región de cabeza y cuello

- A) Vena yugular externa, ganglio submaxilar retrovascular, nodos cervicales laterales
- B) Ganglio submaxilar, nodos parotídeos, vena occipital
- C) Vena temporal superficial, epiglotis, nodos mastoideos
- D) Nodos submentonianos, ganglio yugulodigástricos, nodos yugolomohioideos

E) Vena temporomaxilar, ganglio digástrico, vena submentoniana

12.- En el cáncer oral ¿Cómo son los ganglios en pacientes con metástasis?

- A) Fijos a la superficie
- B) Móviles y asintomáticos
- C) Fijos y asintomáticos
- D) Móviles y con pus
- E) No hay ganglios linfáticos

13.- ¿Cuál es el estudio más certero para determinar el diagnóstico, para el cáncer oral?

- A) Biopsia
- B) Azul de toluidina
- C) Imagen Fluorescente
- D) Citología exfoliativa
- E) TAC