



Artículos Científicos

Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de riesgo del cáncer bucal en población mayor de 15 años. Panamá.

Knowledge, attitudes and practices of prevention of oral cancer risk in population over 15 years old. Panama.

Lourdes López*, Aracelly de López*

*Investigación en Sistemas de Salud, Ambiente y Sociedad, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

Palabras Clave: Salud Bucal, Salud Pública, Prevención, Factor de Riesgo, Cáncer Bucal, Panamá.

Keywords: Oral Health, Public Health, Prevention, Risk Factor, Oral Cancer, Panama.

Correspondencia:

Lourdes López

Correo electrónico:

llopez@gorgas.gob.pa

Recibido: 25 de septiembre de 2019

Aceptado: 23 de enero de 2020

Publicado: 27 de marzo de 2020

Conflicto de interés: Los autores declaran que el manuscrito, no ha sido publicado, no está en consideración para publicación en otro lugar y no existe conflicto de interés alguno asociado. La fuente de financiamiento fue a través de fondos del Ministerio de Salud del país, a través del Programa Nacional para el Estudio y Prevención del Tabaquismo.

Consideraciones éticas: El estudio fue avalado por el Comité Nacional de Bioética y aprobado por el Comité de Bioética de la Investigación del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

Resumen

Introducción: El Cáncer Bucal es una enfermedad de importancia en Salud Pública. En Panamá, se desconoce la incidencia y prevalencia de la enfermedad y no se dispone de información por tipo de patología, lesión, localización, ni estudios de conocimientos, actitudes y prácticas, relacionados a los factores de riesgo. **Objetivo General:** analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de Cáncer Bucal en la población mayor de 15 años. **Materiales y Método:** estudio descriptivo transversal, realizado en las Regiones Sanitarias de San Miguelito, Metropolitana y Panamá Oeste. Se realizó un muestreo por conveniencia en 42 instalaciones de salud del primer nivel de atención, a la población que acudió al servicio odontológico durante cuatro meses. Se aplicó una encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas de prevención de factores de riesgo al cáncer bucal, considerando variables de estilo de vida. Para el análisis estadístico, se utilizaron los programas Epi Info versión 7.2 y XLSTAT 2019 y presentados los datos en medidas paramétricas y no paramétricas.

Resultados: se encuestó un total de 3,832 personas mayores de 15 años. La mayor proporción fueron mujeres en edades de 25 y 34 años. En relación al conocimiento, el 81% desconoce los factores de riesgo de cáncer bucal y según la actitud, el 63% no asiste al control odontológico periódicamente. Las prácticas reflejaron hábitos relacionados al consumo de tabaco y alcohol. **Conclusión:** La población mayor de 15 años del estudio, desconoce los factores de riesgo del cáncer bucal y manifiesta limitada actitud de práctica preventiva.

Abstract

Introduction: Oral Cancer is an importance disease in Public Health. In Panama, the incidence and prevalence of the disease is unknown and there is no information available by type of pathology, injury, location, or studies of knowledge, attitudes and practices related to risk factors. **General Objective:** to analyze the knowledge, attitudes and practices of prevention of Oral Cancer in the population over 15 years old. **Materials and Methods:** cross-sectional descriptive study, carried out in San Miguelito, Metropolitan and Panamá Oeste Health Regions. Sampling was carried out for convenience in 42 health facilities of the first level of health care, to the population that attended the dental service during four months. A survey of Knowledge, Attitudes and Practices of prevention of risk factors to oral cancer was applied, considering Lifestyle variables. For the statistical analysis, the Epi Info version 7.2 and XLSTAT 2019 programs were used and the data presented in parametric and non-parametric measurements.

Results: a total of 3,832 people over 15 years of age were surveyed. The highest proportions were women between the ages of 25 and 34. In relation to knowledge, 81% do not know the risk factors for oral cancer and according to the attitude, 63%, do not attend periodically to a dental control. The practices reflected habits related to consumption of tobacco and alcohol. **Conclusion:** The population over 15 years old of the study ignores the risk factors of oral cancer and manifests a limited attitude of preventive practice.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de Salud Pública mundial [1]. La palabra cáncer, se refiere a una proliferación anormal y descontrolada de células que invaden tejidos, órganos próximos y distantes [2]. El cáncer bucal en su etapa inicial no presenta síntomas, es una neoplasia maligna desarrollada a partir de la mucosa, puede presentarse en: labios, comisura labial, mejillas, piso de la boca, lengua, paladar duro e istmo de las fauces [2]. Suele presentarse como una placa o mácula blanca en encía o mucosa, o como una úlcera que no cicatriza después de dos semanas de haber aparecido [3].

Es una patología con importantes implicaciones psicosociales y económicas. Un alto porcentaje de los pacientes, llega a la consulta odontológica en períodos avanzados de la enfermedad.

El cáncer de cabeza y cuello es el sexto cáncer humano más frecuente [4]. El 3% se localiza en la cavidad bucal [5].

El 90% de los cánceres bucales, se diagnostican en mayores de 40 años y más, el 50% en individuos de más de 65 años [6]. Casos en la literatura, han reportado un aumento en la incidencia de esta enfermedad en menores de 40 años [7,8, 9,10].

De acuerdo con la distribución de tasas ajustadas de mortalidad de los tipos de cáncer más comunes por sexo en Panamá en los años 1998- 2011, son los tumores malignos del labio, cavidad bucal y faringe, con una tasa de 1.1 por 100,000 habitantes en hombres y de 1.9 por 100,000 habitantes en mujeres [11, 12].

Según estadísticas del Ministerio de Salud y de la Contraloría General de la República de Panamá para el año 2014; el cáncer bucal se encuentra en la posición 12 diagnóstica de las principales causas de mortalidad por tumores malignos [11], los tipos más agresivos, se encuentran en más del 30% de los pacientes con cáncer oro faríngeo [12].

El factor de riesgo, es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión [13]. Los factores de riesgo más asociados al cáncer bucal son: el tabaco, alcohol y el virus de papiloma humano. El alcohol y tabaco, actúan sinérgicamente en su génesis e incrementa hasta un 50% el riesgo de padecerlo, a la práctica sexual como factor de riesgo, es mayor en la población con múltiples contactos sexuales sin protección, con contacto buco genital y ano genital [14].

Para identificar los factores de riesgo en una población, se emplean los estudios de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP), que aplican análisis de comportamiento y se utilizan en la fase diagnóstica y de planificación, a su vez, permiten un enfoque de la actitud o comportamiento y prácticas, considerando factores externos (políticas de

salud, lineamientos) e internos (creencias, conocimiento, normas sociales y percepciones) y un acercamiento integral para comprender lo que las personas, conocen, sienten y hacen visible, a través de sus actuaciones para aplicar estrategias de prevención [15].

El cáncer bucal es una enfermedad multifactorial, se ha asociado a genes de susceptibilidad, interacción con los factores de riesgo de estilos de vida y ambientales, como las radiaciones ionizantes de fuentes naturales, terapéuticas o accidentales [16].

Los casos diagnosticados en el país, se encuentran en el Registro Nacional del Cáncer (RNCP), los datos, están incluidos en la clasificación de patologías orofaríngeas y no especifica la localización anatómica por tipo de lesión; aspecto que es una limitante para estudios comparativos con otros países. Así mismo, no se han realizados estudios CAP sobre prevención de factores de riesgo del cáncer bucal, que permitan identificar aquellos que condicionan la enfermedad y orientar las acciones preventivas a los estilos de vida. Por ello, la importancia de este estudio, de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de cáncer bucal en la población mayor de 15 años, para aportar información a estudios posteriores y lograr concienciación de la población y de los tomadores de decisiones en salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal, fue realizado en la Provincia de Panamá en las Regiones Sanitarias de San Miguelito, Metropolitana y Panamá Oeste.

La muestra fue por conveniencia en 42 instalaciones de salud del primer nivel de atención, a la población mayor de 15 años, que acudió al servicio odontológico del Ministerio de Salud y Seguridad Social, durante los meses de junio a septiembre del año 2017, considerando los criterios de inclusión y exclusión y el consentimiento informado.

Se elaboró un cuestionario CAP para identificar el conocimiento, actitud y práctica preventiva sobre factores de riesgo de cáncer bucal y validado en un servicio odontológico de una instalación de salud no considerada en el estudio.

Fueron calibrados 55 odontólogos en la encuesta CAP y aplicadas a las personas que asistieron a la consulta odontológica.

Se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo de los datos sociodemográficos y de conocimiento, actitud y práctica de prevención.

En el análisis cuantitativo, se ponderaron a criterio del investigador las preguntas, clasificándolas en bueno, regular y malo y ponderadas con valores enteros entre 8 a 0. Los valores de respuesta de 8-6, se consideraron como

bueno, 5-3 regular y 2-0 malo para las preguntas del síntoma del cáncer de boca y factores de riesgo. Las preguntas de prácticas preventivas, se ponderaron de 6 a 0, se consideraron como buenas de 6 a 5, de 4 a 3 como regular y 2 a 0 como malo. Solo hubo una pregunta de actitud, sobre la visita periódica al odontólogo, se ponderó con un valor de 1, a la respuesta no asiste al odontólogo y un valor 0 para sí asiste.

Se utilizó el programa Epi Info versión 7.2 y el programa XLSTAT 2019, realizando la prueba χ^2 de Pearson, análisis multivariado de correspondencia múltiple y presentados los datos en medidas de tendencia central, frecuencias relativas y absolutas.

Criterios de inclusión

Fueron considerados la edad y los que firmaron el asentimiento y consentimiento informado.

Consideraciones éticas

El estudio fue avalado por el Comité Nacional de Bioética y aprobado por el Comité de Bioética de la Investigación del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

RESULTADOS

Se encuestaron 3,832 personas en 32 instalaciones de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y 10 de la Caja de Seguro Social.

La mayor proporción de los participantes fueron mujeres, 60%, en edades de 25 a 34 años. Desde los 45 años en adelante, las proporciones fueron disminuyendo (Ver Gráfica 1). La edad promedio fue de 36 años.

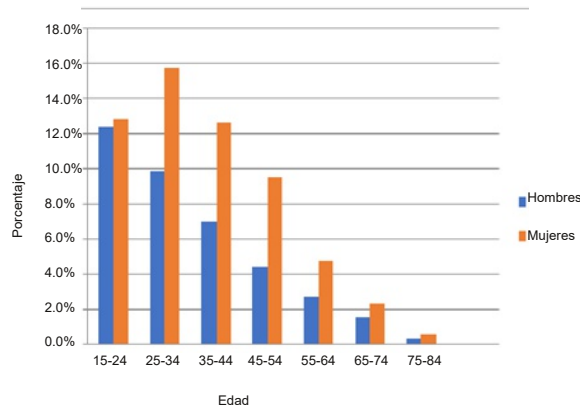
El conocimiento consideró la información que percibe o tiene la persona de la enfermedad. Se incluyeron preguntas de percepción, causas, síntomas, antecedentes familiares, sitio de la boca dónde se produce, hábitos de prevención, factores de riesgo, si conocían el virus de papiloma humano y su relación con la enfermedad.

El 68% reconoció que el fumar es un factor de riesgo. El 30% lo relacionó a las bebidas alcohólicas, solo el 19% con la luz solar y un 49% con el sexo oral.

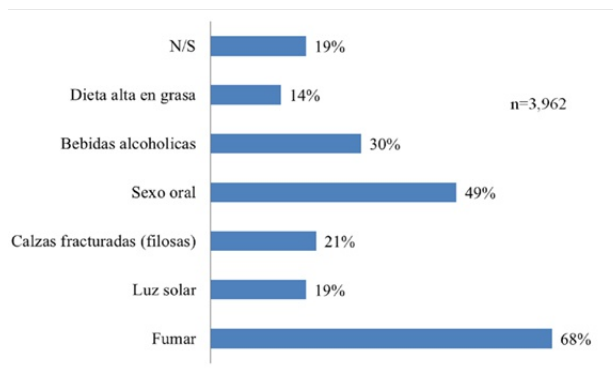
El nivel de conocimiento fue malo en la mayoría de los niveles de educación. La categoría bueno, se relacionó con el nivel educativo de postgrado y la categoría regular, se relacionó al nivel educativo universitario (Ver Gráfica 2). La relación de dependencia estadística de educación y conocimiento fue significativa a la prueba de χ^2 cuadrado de Pearson con un valor $p=0.001 < 0.05$.

Entre más jóvenes, el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer bucal es malo, contrario a los de mayor edad. En prácticas de prevención del Cáncer bucal, el 49%, asiste al control de salud periódico, el 38% manifestó que la cesación de fumar es un hábito de preven-

Gráfica 1. Porcentaje de pacientes por edad y sexo.



Gráfica 2. Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer bucal.



ción. El 37% relacionó el consumo de alimentos saludables con la prevención, un 23% con la cesación del alcohol, el 16% relacionó el no consumir alimentos muy calientes, el 75% reconoció el virus de papiloma humano como un factor de riesgo y un 23% desconoció este factor vinculado al cáncer bucal. Al igual que el conocimiento, la práctica se valoró como buena, regular y mala, siendo estadísticamente significativa $p=0.001 < 0.05$, con la edad y el nivel educativo. La población de mayor edad, presentó mejores prácticas que la población joven.

La actitud, se refirió a la disponibilidad de las personas de cambiar su comportamiento preventivo, el 37% indicó visitar regularmente al odontólogo cada seis meses. El 63% no asiste a control odontológico con periodicidad.

Los grupos de edad de 15 a 64 años indicaron la importancia de la visita al odontólogo. Se ponderó con valor 1 a la respuesta no asiste y con valor 0, si asiste. A la prueba de χ^2 de Pearson la relación actitud y nivel educativo, fue estadísticamente significativa $p=0.001 < 0.05$.

En el estilo de vida, se abordaron lo que realizan las personas en su vida diaria, habitual o por costumbre para prevenir la enfermedad. Se incluyeron preguntas de hábitos de fumar, forma de fumar y tiempo de consumo, beber alcohol, mezclar tabaco y alcohol, hábitos sexuales y tipo de sexo que práctica. El 11% de las personas indicaron fumar y el 41% beber alcohol.

El 28% señaló que fumaban hasta dos cajetillas de cigarrillo por día y un 24% dijo que fumaba más de dos cajetillas de cigarrillo por día. El 23% desconoce este factor de riesgo vinculado al cáncer bucal. Respecto al hábito sexual, el 75% practicaron con más frecuencia el sexo vaginal, el 14% sexo oral y el 4% el sexo anal. Los resultados indican que algunos practicaban más de un hábito sexual.

DISCUSIÓN

En Panamá las neoplasias malignas son las primeras causas de muerte. Existe una brecha en la información del cáncer bucal y los factores de riesgo, este tipo de diagnóstico no es captado en el registro epidemiológico.

El estudio CAP, se torna en una herramienta de prevención, a pesar de que no es muy aplicado en el país para apoyo a diagnósticos de estilo de vida.

En algunos países como Colombia, México y Cuba entre otros, emplean los estudios CAP en estrategias de prevención enfermedades, incluyendo las bucales. En Panamá esta herramienta, no ha sido aplicada en diagnósticos de estilo de vida y cáncer bucal.

Nuestro estudio aplica la herramienta y describe los conocimientos, actitudes y prácticas de factores de riesgo del cáncer bucal, considerando lo que conoce, aplica y practica la población mayor de 15 años que acude a los servicios odontológicos y tiene, características similares a estudios en otros países.

Un estudio en Colombia en usuarios de servicios odontológicos de la Universidad de Antioquia, indicó que la mayoría de las personas expresan saber del cáncer bucal, pero no reconocen, cuáles son los signos de alarma y cómo pueden prevenirlo [17]. Aspecto similar a nuestro estudio, donde las personas que respondieron a la encuesta CAP, no todas tienen los conocimientos del problema y si lo tienen, siguen con prácticas de salud inadecuadas, muy similar a un estudio realizado en México, que arrojó como resultado, que un limitado conocimiento, actitud y práctica en prevención, es una situación negativa hacia el cuidado de la salud y repercute en hábitos inadecuados, aun sabiendo que le genera enfermedades en algún momento de su vida, el estudio indica, que aunque la población cuente con información, no es suficiente, ya que se debe modificar el entorno del individuo para obtener una actitud positiva, respecto al cuidado de su salud [18].

El mismo estudio, resalta la Teoría de Disonancia Cognitiva de Festinger, que indica que el ser humano, trata de establecer una armonía interna: congruencia entre sus actitudes, opiniones, conocimientos y valores para justificar las decisiones positivas o negativas que toma [18]. En nuestro estudio, se presentan rasgos similares, respecto a la actitud, hábitos y las prácticas, aunque parte de las personas encuestadas, manifestaban conocimiento de prevención de salud bucal.

En Cuba un estudio de conocimiento de factores de riesgo de enfermedades bucales realizado en adultos mayores, indicó que predomina la falta de conocimiento de las principales enfermedades bucales y factores de riesgo relacionados con éstas [19]. El bajo conocimiento, expresa que la población está expuesta a la práctica de estilo de vida de riesgo con respecto al consumo de tabaco y alcohol, sin percatarse de las consecuencias perjudiciales a la salud, características similares a nuestro estudio.

Un estudio realizado sobre las características y factores predictivos del cáncer en una comunidad asociada a su descendencia afroamericana, incluyó variables de factor predictivo de conocimiento, entre ellas, el consumo de tabaco y alcohol en 304 participantes en edades de 19 a 88 años. La mayoría tenían menos conocimiento de cáncer bucal, independientemente de sus hábitos de fumar o no fumar, los fumadores percibían que su riesgo de desarrollar cáncer bucal era mayor que el de los no fumadores [20]. Este aspecto, se identifica en nuestro estudio, donde de acuerdo a la escolaridad y relación con el riesgo de cáncer bucal, aquellos que fumaban y con escolaridad de secundaria incompleta fumaban más.

Otro estudio realizado en el Reino Unido en 184 pacientes adultos mayores de 18 años que acudieron a consulta odontológica, se le aplicó una encuesta para la identificación de factores de riesgo del cáncer bucal, donde el 30% informó que tomó bebidas alcohólicas dos o tres veces por semana o más y el 37 % de los encuestados tenía una puntuación de consumo de alto riesgo, de acuerdo a la Prueba de Identificación de Trastornos por uso de alcohol (Auditoría – C) y variables para identificar el conocimiento y conciencia sobre el cáncer bucal, donde un aspecto coincidente con nuestro estudio, indica que un porcentaje de pacientes manifestó diferencias de conocimiento en algunas variables sociodemográficas, también muchos de ellos tenían factores de riesgo para cáncer bucal y bajo conocimiento, aunque existían actitudes positivas, en la práctica, más de la mitad, refirió no saber cuándo se realizó un control bucal [21]. Nuestro estudio no evaluó el conocimiento del odontólogo sobre la temática, si realiza el procedimiento diagnóstico de detección del cáncer bucal como rutina y si promueve el autoexamen entre las personas atendidas, aspectos que se requieren considerar para otros estudios.

CONCLUSIÓN

La población mayor de 15 años, desconoce los factores de riesgo del cáncer bucal y manifestó limitada actitud de práctica preventiva. El estudio aporta evidencia sobre la necesidad de implementación de un programa educacional con cultura de prevención, por tanto, se requiere implementar estrategias educativas para modificar conocimientos, actitudes y prácticas, no solo para la población, sino también al personal odontológico y una efectiva participación en la prevención, reforzar la integración de actividades de docencia, investigación y promoción para el cuidado de la salud bucal.

REFERENCIAS

- [1] FED: Fundación Española del Aparato Digestivo [Internet]. Madrid: FED; 2019 [actualizado 1 jul 2019]. Disponible en: <https://www.saludigestivo.es/la-oms-estima-que-en-2018-se-superaran-los-18-millones-de-casos-nuevos-de-cancer-y-96-millones-falleceran-por-cancer/>
- [2] García V, Bascones A. Cáncer oral: Puesta al día. . 2009 vol.25 no.5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000500002.
- [3] Warnakulasuriya S, Johnson N, Van Der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *Journal Oral Pathology Med* 2007; 36:575–80. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0714.2007.00582.x>
- [4] Cooper J, Porter K, Mallin K, Hoffman H, Weber R, Kian K, Greer Gay E, Corey J. The National Cancer Data Base report on cancer of the head and neck. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009 Feb. Disponible en: https://www.sbccc.org.br/arquivos/HN_06-2009_national_cancer_database_report.pdf
- [5] Jemal A, Tiwari R, Murray T, Ghafoor A, Samuels A, Ward E, et al. Cancer statistics, 2004. *CA Cancer J Clin*. 2004 Jan-Feb; 54(1):8-29.
- [6] Edwards B, Howe H, Ries L, Thun M, Rosenberg H, Yancik R, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1973-1999, featuring implications of age and aging on U.S. cancer burden. *Cancer*. 2002 May 15; 94(10): 2766-92.
- [7] Myers J, Elkins T, Roberts D, Byers R. Squamous cell carcinoma of the tongue in young adults: increasing incidence and factors that predict treatment outcomes. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000 Jan; 122(1):44-51.
- [8] Gupta P, Mehta F, Daftary D, Pindborg J, Bhonsle R, Jalnawalla P, et al. Incidence rates of oral cancer and natural history of oral precancerous lesions in a 10-year follow-up study of Indian villagers. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1980; 8(6):283-333.
- [9] Du X, Squier C, Kremer M, Wertz P. Penetration of N-nitrosornicotine (NNN) across oral mucosa in the presence of ethanol and nicotine. *J Oral Pathol Med*. 2000 Feb; 29(2): 80-5.
- [10] De Vicente Rodríguez J. Cáncer Oral. In: *Insbsa y Fundación Central Española*. 2007.
- [11] MINSA. Indicadores básicos de salud año 2014. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pa>.
- [12] . Epidemiología del cáncer en Panamá. Año 2011.
- [13] OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet] OMS. 2019. Disponible en: http://origin.who.int/topics/risk_factors/es/
- [14] Gallegos- Hernández, J. El cáncer de cabeza y cuello. Factores de riesgo y prevención. *Revista Medigraphic Artemisa*. Volumen 74, No. 4, julio-agosto 2006. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2006/cc064m.pdf>
- [15] ACTAF: Asociación Cubana de Técnicos Agrícolas y Forestales. Seminario Análisis CAP.2008. Disponible en: http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24
- [16] Cruz P, Niño A, Batista K, Soca P. Factores de riesgo de cáncer bucal. *Rev. Cubana Estomatol* vol.53 no. 3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006
- [17] Botero D, Gallego K, Gutiérrez A, Quintero M, Ramírez M, Posada A. Conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Revista Nacional de Odontología* Vol. 13, N.º 26, enero-junio 2018. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2044>
- [18] Lara Esquivel E, Torres Muñoz Y, Moreno Gómez M. Actitudes y hábitos ante la prevención. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*.2012; 20(1): 11-17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121c.pdf>
- [19] González R, Madrazo D, Abreu M, Osorio M, Mena D. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2012;11(4):519-527. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006
- [20] Osazuwa-Peters N, Adjei Boakye E, Hussaini A, Sujjantarat N, Ganesh R, Snider M, et al. Characteristics and predictors of oral cancer knowledge in a predominantly African American community. *PLoS ONE*. 2017; 12(5): e0177787. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177787>
- [21] Owojobi O, Scott S, Newton T. Patients' perceptions of oral cancer screening in dental practice: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2012;55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540027/>

REFERENCIAS

- [1] FED: Fundación Española del Aparato Digestivo [Internet]. Madrid: FED; 2019 [actualizado 1 jul 2019]. Disponible en: <https://www.saludigestivo.es/la-oms-estima-que-en-2018-se-superaran-los-18-millones-de-casos-nuevos-de-cancer-y-96-millones-falleceran-por-cancer/>
- [2] García V, Bascones A. Cáncer oral: Puesta al día. . 2009 vol.25 no.5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000500002.
- [3] Warnakulasuriya S, Johnson N, Van Der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *Journal Oral Pathology Med* 2007; 36:575–80. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0714.2007.00582.x>
- [4] Cooper J, Porter K, Mallin K, Hoffman H, Weber R, Kian K, Greer Gay E, Corey J. The National Cancer Data Base report on cancer of the head and neck. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009 Feb. Disponible en: https://www.sbccc.org.br/arquivos/HN_06-2009_national_cancer_database_report.pdf
- [5] Jemal A, Tiwari R, Murray T, Ghafoor A, Samuels A, Ward E, et al. Cancer statistics, 2004. *CA Cancer J Clin*. 2004 Jan-Feb; 54(1):8-29.
- [6] Edwards B, Howe H, Ries L, Thun M, Rosenberg H, Yancik R, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1973-1999, featuring implications of age and aging on U.S. cancer burden. *Cancer*. 2002 May 15; 94(10): 2766-92.
- [7] Myers J, Elkins T, Roberts D, Byers R. Squamous cell carcinoma of the tongue in young adults: increasing incidence and factors that predict treatment outcomes. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000 Jan; 122(1):44-51.
- [8] Gupta P, Mehta F, Daftary D, Pindborg J, Bhonsle R, Jalnawalla P, et al. Incidence rates of oral cancer and natural history of oral precancerous lesions in a 10-year follow-up study of Indian villagers. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1980; 8(6):283-333.
- [9] Du X, Squier C, Kremer M, Wertz P. Penetration of N-nitrosornicotine (NNN) across oral mucosa in the presence of ethanol and nicotine. *J Oral Pathol Med*. 2000 Feb; 29(2): 80-5.
- [10] De Vicente Rodríguez J. Cáncer Oral. In: *Insbsa y Fundación Central Española*. 2007.
- [11] MINSA. Indicadores básicos de salud año 2014. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pa>.
- [12] . Epidemiología del cáncer en Panamá. Año 2011.
- [13] OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet] OMS. 2019. Disponible en: http://origin.who.int/topics/risk_factors/es/
- [14] Gallegos- Hernández, J. El cáncer de cabeza y cuello. Factores de riesgo y prevención. *Revista Medigraphic Artemisa*. Volumen 74, No. 4, julio-agosto 2006. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2006/cc064m.pdf>
- [15] ACTAF: Asociación Cubana de Técnicos Agrícolas y Forestales. Seminario Análisis CAP.2008. Disponible en: http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24
- [16] Cruz P, Niño A, Batista K, Soca P. Factores de riesgo de cáncer bucal. *Rev. Cubana Estomatol* vol.53 no. 3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006
- [17] Botero D, Gallego K, Gutiérrez A, Quintero M, Ramírez M, Posada A. Conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Revista Nacional de Odontología* Vol. 13, N.º 26, enero-junio 2018. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2044>
- [18] Lara Esquivel E, Torres Muñoz Y, Moreno Gómez M. Actitudes y hábitos ante la prevención. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*.2012; 20(1): 11-17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121c.pdf>
- [19] González R, Madrazo D, Abreu M, Osorio M, Mena D. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2012;11(4):519-527. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006
- [20] Osazuwa-Peters N, Adjei Boakye E, Hussaini A, Sujjantarat N, Ganesh R, Snider M, et al. Characteristics and predictors of oral cancer knowledge in a predominantly African American community. *PLoS ONE*. 2017; 12(5): e0177787. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177787>
- [21] Owojobi O, Scott S, Newton T. Patients' perceptions of oral cancer screening in dental practice: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2012;55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540027/>