

## **Aspectos clínicos, epidemiológicos e histopatológicos de pacientes con lesiones en la mucosa bucal**

Clinical, epidemiological, histological and pathological aspects of patients with lesions in the oral mucosa

Lizel Díaz del Mazo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2957-3964>

Silvia Ferrer González<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8743-0542>

Braulia Vicente Botta<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2826-2411>

Cristina Perdomo Estrada<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3472-9150>

<sup>1</sup>Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [diaz.delmazo@infomed.sld.cu](mailto:diaz.delmazo@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** Las lesiones en la mucosa bucal constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones, de cuyo diagnóstico temprano depende el pronóstico y el tratamiento.

**Objetivo:** Caracterizar a pacientes con lesiones en la mucosa bucal según variables clínicas, epidemiológicas e histopatológicas.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de 23 pacientes con lesiones en la mucosa bucal pertenecientes a los consultorios médicos de la familia del reparto Vista Alegre, quienes fueron asistidos en la consulta de estomatología del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba desde septiembre del 2021 hasta junio del 2022.

**Resultados:** En la serie predominaron el sexo femenino, el grupo etario de 60 y más años, la estomatitis subprótesis como lesión más frecuente (39,1 %) y los traumatismos crónicos como factores de riesgo (65,2 %); asimismo, en los pacientes remitidos al nivel

secundario de atención hubo coincidencia entre los diagnósticos clínico e histopatológico (76,9 %).

**Conclusiones:** De la valoración clínica, epidemiológica e histopatológica de estas lesiones y de la preparación de los especialistas sobre el tema dependerá el diagnóstico definitivo.

**Palabras clave:** lesión bucal; factores de riesgo; niveles de atención de salud; diagnóstico clínico; diagnóstico histopatológico.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Lesions in the oral mucosa constitute a heterogeneous group of disorders which prognosis and treatment depend on the early diagnosis.

**Objective:** To characterize patients with lesions in the oral mucosa according to clinical, epidemiological, histological and pathological variables.

**Methods:** A descriptive, longitudinal and prospective study of 23 patients with lesions in the oral mucosa was carried out. They belonged to the family doctor offices from Vista Alegre neighborhood and were assisted in the Stomatology Service of Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso Teaching General Hospital in Santiago de Cuba from September, 2021 to June, 2022.

**Results:** In the series there was a prevalence of the female sex, the 60 years and over age group, subprosthesis stomatitis as more frequent lesion (39.1%) and chronic traumatism as risk factors (65.2%); also, in patients referred to the secondary care level there was coincidence between the clinical, histological and pathological diagnoses (76.9%).

**Conclusions:** The final diagnosis will depend on the clinical, epidemiological, histological and pathological valuation of these lesions and on the preparation of the specialists on the topic.

**Keywords:** oral lesion; risk factors; health care levels; clinical diagnosis; histological and pathological diagnosis.

Recibido: 20/02/2023

Aprobado: 22/06/2023

## Introducción

Las lesiones en la mucosa bucal se caracterizan por cambios en su forma, tamaño, textura, consistencia, color y relieve. La importancia del diagnóstico diferencial radica fundamentalmente en emitir un pronóstico y delimitar los distintos grados de benignidad o malignidad, de lo cual depende el tratamiento.<sup>(1)</sup> En ese sentido, los estomatólogos deben identificar estas alteraciones tisulares, pues la interrupción de su proceso evolutivo previene el cáncer.<sup>(2,3)</sup>

A lo largo de los años han sido diversos los factores locales y sistémicos relacionados con el origen de dichas lesiones. Entre los primeros se encuentran el tabaco y el alcohol, además de otros de tipo dentario y protésico, como la irritación crónica producida por dientes filosos o prótesis mal adaptadas, mala higiene bucal, carencia de vitaminas A, C y E, así como la exposición a algunos compuestos químicos (níquel, textiles, ácido sulfúrico) empleados en determinadas profesiones y las infecciones por el virus del papiloma humano.<sup>(2,3)</sup>

Cabe señalar que el cáncer bucal es la sexta causa de muerte más frecuente en el mundo; generalmente se precede de alguna lesión precancerosa o preneoplásica, que consiste en una alteración morfológica de la mucosa de la boca, cuya aparición conlleva una mayor posibilidad de que se desarrolle una neoplasia maligna.<sup>(4,5)</sup>

Por otra parte, alrededor de 5-15 % de la población general puede presentar dichas alteraciones y, aunque la mayoría son benignas, muchas tienen características similares a las malignas; sin embargo, no es posible diferenciarlas solo con el examen clínico.<sup>(5)</sup>

En Cuba el cáncer presenta una incidencia cada vez más creciente. Desde el 2020 es la segunda causa de muerte, solo superada por las enfermedades cardiovasculares; de ahí que cambiar este panorama supone un reto para el Sistema Nacional de Salud, el cual no se encuentra desprovisto de medidas, puesto que desde 1986 cuenta con el Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB), único en el mundo por su

cobertura nacional. Este recoge entre sus funciones la pesquisa masiva de lesiones en la cavidad bucal en todas las personas mayores de 15 años de edad, con vistas a detectar procesos premalignos y malignos en etapas incipientes.<sup>(6,7)</sup>

Asimismo, en la provincia de Santiago de Cuba la prevalencia del cáncer es igual a la del país, debido a que los pacientes con dicha enfermedad son diagnosticados en estadios avanzados; es decir, solo 40 % de los casos son detectados cuando todavía es curable.<sup>(6)</sup>

Una vez halladas las alteraciones, ya sea en asistencia domiciliaria o en consulta, el estomatólogo general integral debe tomar conducta en 2 direcciones: indicar tratamiento y observar la evolución de las que considere que deben desaparecer en un plazo no mayor de 21 días o remitir directamente a la consulta del PDCB, donde se hará el estudio histopatológico de la lesión extirpada o de la muestra tomada para biopsia.

En el Servicio de Estomatología del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso los resultados de la pesquisa activa forman parte de un proyecto de investigación que comprende las distintas áreas de salud pertenecientes a dicho servicio.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó el presente estudio con vistas a caracterizar a pacientes con lesiones en la mucosa bucal según variables clínicas, epidemiológicas e histopatológicas.

## **Métodos**

Se efectuó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de 23 pacientes mayores de 15 años de edad, pertenecientes a los consultorios médicos del reparto Vista Alegre de Santiago de Cuba, en quienes se detectaron lesiones de la mucosa bucal durante la visita a la comunidad o en la consulta del área de salud, por lo cual fueron remitidos al Servicio de Estomatología del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, desde septiembre del 2021 hasta junio de 2022.

Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, factores de riesgo, diagnóstico clínico, nivel de atención, evolución de los pacientes atendidos en el primer nivel de salud y relación entre los diagnósticos clínico e histopatológico.

La información se obtuvo del examen clínico, de las historias clínicas disponibles en el Servicio de Cirugía Maxilofacial y del modelo 47-22-1 (planilla de remisión del PDCB) para confirmar los diagnósticos; luego fue procesada estadísticamente con el sistema EPIDAT, utilizando como medidas de resumen las frecuencias absoluta y relativa.

La investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta las consideraciones establecidas en la Declaración de Helsinki, previa autorización de la Dirección del centro y luego de que cada paciente firmara el documento de consentimiento informado para ser incluido.

## Resultados

De los 4262 pacientes examinados en la consulta de estomatología o durante la pesquisa a la población de la citada área, 23 presentaron lesiones en la mucosa bucal, lo que representó 0,54 %.

Entre las lesiones identificadas (tabla 1) predominó la estomatitis subprótesis (39,1 %), seguida del fibroma (21,7 %), con mayor frecuencia en las féminas (77,7 y 80,0 %, respectivamente).

**Tabla1.** Pacientes según tipo de lesión y sexo

Tipo de lesiones	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%**
	No.	%*	No.	%*		
Estomatitis subprótesis	2	22,2	7	77,7	9	39,1
Leucoplasia			4	100,0	4	17,3
Épulis fisurado			1	100,0	1	4,3
Fibroma	1	20,0	4	80,0	5	21,7
Nevo	2	66,6	1	33,3	3	13,0
Carcinoma epidermoide	1	100,0			1	4,3

\*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes según tipo de lesión

\*\*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes

En la tabla 2 se aprecia que ambas lesiones preponderaron en los pacientes de 60 y más años, dado por 77,7 y 60,0 % para la estomatitis subprótesis y el fibroma, en ese orden. De forma general, todas las lesiones fueron más frecuentes en este grupo etario.

**Tabla 2.** Pacientes según tipo de lesión y grupos etarios

Tipo de lesiones	Grupos etarios (en años)						Total	
	15-35		36-59		60 y más		No.	%**
	No.	%*	No.	%*	No.	%*		
Estomatitis subprótesis			2	22,2	7	77,7	9	39,1
Leucoplasia					4	100,0	4	17,3
Fibroma	1	20,0	1	20,0	3	60,0	5	21,7
Épulis fisurado					1	100,0	1	4,3
Nevo			1	33,3	2	66,6	3	13,0
Carcinoma epidermoide					1	100,0	1	4,3

\*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes según tipo de lesión

\*\*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes

Al analizar el tipo de lesión y los factores de riesgo asociados (tabla 3), se observó que los 9 pacientes con estomatitis subprótesis presentaron traumatismo crónico, así como el que padecía épulis fisurado y los 4 con fibroma (80,0 %); mientras que 3 pacientes con leucoplasia eran fumadores (75,0 %) y 2 ingerían alimentos calientes (50,0 %). Cabe destacar que el único con diagnóstico de carcinoma epidermoide era fumador crónico.

**Tabla 3.** Pacientes según tipo de lesión y factores de riesgo asociados

Tipo de lesión	No.	Tabaquismo		Traumatismo crónico		Ingestión de alimentos calientes	
		No.	%*	No.	%*	No.	%*
		Estomatitis subprótesis	9			9	100,0
Leucoplasia	4	3	75,0			2	50,0
Fibroma	5			4	80,0	3	60,0
Épulis fisurado	1			1	100,0	1	100,0
Nevo	3	1	33,3	1	33,3	1	33,3
Carcinoma epidermoide	1	1	100,0				

\*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes según tipo de lesión

Del total de la serie, 56,5 % fue asistido en la atención primaria de salud y 43,4 % tuvo que ser remitido al nivel secundario (consulta del PDCB), según el protocolo establecido. En la tabla 4 se observa que la mayoría de los pacientes con estomatitis subprótesis atendidos en el nivel primario habían evolucionado favorablemente en la tercera visita realizada (44,4 %); en tanto, 75,0 % de los que presentaban leucoplasia fueron remitidos al segundo nivel de asistencia, luego de 21 días de evolución.

**Tabla 4.** Evolución de los pacientes atendidos en el nivel primario según tipo de lesión

Visitas	Estomatitis subprótesis (n=9)				Leucoplasia (n=4)			
	Curados		No curados		Curados		No curados	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primera	1	11,1	8	88,8			4	100,0
Segunda	3	33,3	5	55,5	1	25,0	3	75,0
Tercera	4	44,4	1	11,1			3	75,0

\*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes según tipo de lesión

Por otra parte, en los pacientes con épulis fisurado, leucoplasia y carcinoma epidermoide el diagnóstico clínico se correspondió con el histopatológico (tabla 5), para 76,9 % de coincidencia.

**Tabla 5.** Pacientes remitidos al segundo nivel de atención según diagnóstico clínico e histopatológico

Diagnóstico clínico	No.	Diagnóstico histopatológico			
		Confirmado		No confirmado	
		No.	%	No.	%
Épulis fisurado	1	1	100,0		
Nevo	3	1	33,3	2	66,6
Fibroma	5	4	80,0	1	20,0
Leucoplasia	3	3	100,0		
Carcinoma epidermoide	1	1	100,0		
Total	13	10	76,9	3	23,0

## Discusión

Según se ha analizado, no existe en el mundo un programa de detección de cáncer bucal de cobertura nacional como el de Cuba, cuya estructura posibilita su ejecución como parte del trabajo diario del estomatólogo general integral o general básico, sin utilizar recursos adicionales.<sup>(7)</sup>

Uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI es el envejecimiento de la población, de manera que en Cuba sigue aumentando el número de personas de 60 y más años.<sup>(8)</sup> Al respecto, varios investigadores coinciden en que este grupo poblacional resulta el más afectado por lesiones bucales.<sup>(9,10,11)</sup> Lo anterior obedece a la degeneración celular y al mayor tiempo de exposición a determinados agentes físicos, químicos y biológicos, por lo cual se impone que los profesionales conozcan las particularidades de estas enfermedades que aquejan a los ancianos, con vistas a brindarles una atención temprana

con carácter preventivo, que permita una vigilancia estomatológica efectiva, todo lo cual redundará en una mejor calidad de vida.

También se plantea que las mujeres son las más afectadas por lesiones en la mucosa bucal, debido al mayor número de sucesos psicológicos a los que se enfrentan o a los cambios hormonales que influyen en ellas, como los generados durante el embarazo, la menopausia y el estrés. Esto sucede por el aumento de la fragilidad capilar, el cambio en las mucosas y las alteraciones psicosomáticas, tanto las ocasionadas por el estrés como las que aparecen durante el climaterio y después de este, lo que influye sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes.<sup>(12,13)</sup>

En relación con el sexo, los resultados aquí obtenidos concordaron con los informados por Abatí *et al*<sup>(5)</sup> en cuanto al predominio de este tipo de lesiones en las féminas; contrario a lo anterior, otros autores<sup>(14,15)</sup> plantean que la leucoplasia y el carcinoma son más frecuentes en los hombres.

Resulta interesante señalar que los pacientes con estomatitis subprótesis presentaban prótesis desajustadas e higiene bucal deficiente, usaban continuamente el aparato protésico e ingerían alimentos calientes; factores de riesgo que deben haber condicionado la aparición de la enfermedad.

De acuerdo con lo anterior se considera que las dos terceras partes de los pacientes con prótesis removibles presentan cambios citológicos en la mucosa de soporte,<sup>(10,12,14,16)</sup> lo cual explica el hecho de que la mencionada lesión fuera la de mayor incidencia en la actual serie.

Por su parte, el fibroma es la neoplasia benigna más frecuente en la cavidad bucal y suele ser común en los ancianos. Este comprende 2 tipos: uno que constituye una verdadera neoplasia y otro causado por factores irritativos denominado fibroma por irritación.<sup>(17,18)</sup>

Según se refiere,<sup>(19,20)</sup> las lesiones producidas por el trauma en la mucosa bucal facilitan la absorción de otros carcinógenos químicos, en especial del tabaco, que resultó ser otro factor de riesgo presente en la población estudiada.

A pesar de que el resto de las lesiones presentaron menor incidencia es importante tenerlas en cuenta. En el caso de las leucoplasias, por ser lesiones premalignas constituyen un signo de alarma de cáncer bucal. Según las características clínicas fueron

diagnosticadas como homogéneas: predominantemente blancas y planas, con fina apariencia, de consistencia no indurada y localización en la mucosa del carrillo; este último aspecto coincide con lo referido por otros investigadores.<sup>(14,15)</sup>

Igualmente, el épulis y el nevo son tumores benignos que al estar expuestos a la acción continua de los factores de riesgo pueden desarrollarse de forma brusca y anormal, lo que favorece su transformación en malignos. En tal sentido, todos los pacientes que presentaron ambas lesiones, así como también el único con diagnóstico clínico de carcinoma, fueron remitidos a la consulta de PDCB para realizar la exéresis de la lesión y el estudio histopatológico, como lo establece el protocolo diseñado a los efectos.<sup>(17,19)</sup>

De igual modo, el daño del tabaco sobre la mucosa bucal se debe a 2 causas fundamentales: la primera está relacionada con las sustancias cancerígenas que contiene (alrededor de 300); la segunda, con la exposición al calor mantenido por la combustión de este, lo cual persiste durante varios años, incluso después que el paciente ha dejado de fumar. Significa entonces que este es un factor de riesgo que influye directamente en el desarrollo de lesiones premalignas y malignas como la leucoplasia y el carcinoma epidermoide, respectivamente.<sup>(11,17,19,20)</sup>

Sin embargo, en algunos pacientes con leucoplasia bucal no es posible encontrar el factor causal; de ahí que se le denomine leucoplasia idiopática,<sup>(17)</sup> la cual afectó a un solo integrante de esta casuística.

En ese mismo sentido, el consumo de bebidas calientes está relacionado con el cáncer bucal, pues estas irritan desde el primer contacto con los tejidos de la boca, independientemente del modo y la cantidad que se ingiere.<sup>(3,11)</sup>

Por otra parte, en el nivel primario de salud se logró satisfacer las necesidades de atención estomatológica que demandaban más de 50 % de las lesiones diagnosticadas, tales como la estomatitis subprótesis y la leucoplasia.

Según se ha visto, la leucoplasia bucal puede mejorar —como se observó en uno de los pacientes de la serie— o transformarse en maligna, lo cual significa que la vigilancia clínica e histológica es indispensable.

En el presente estudio se cumplió con las interconsultas y remisiones a los servicios de Prótesis o Cirugía Maxilofacial (consulta de PDCB) cuando se requirió la confección de

un nuevo aparato protésico o cuando el tratamiento era irremediablemente quirúrgico, respectivamente.

No obstante las acciones realizadas, algunos pacientes no mejoraron en el tiempo esperado, lo que también dependió de la actitud responsable y la motivación para cumplir correctamente el tratamiento indicado; asimismo, aquellos en los que no se observó regresión espontánea de las lesiones fueron remitidos a la consulta de PDCB.

La alta coincidencia observada entre el diagnóstico presuntivo y los resultados de la muestra extraída para biopsia en la actual serie se correspondió con los resultados de Boza y López<sup>(15)</sup> en universitarios costarricenses.

Al respecto, solo hubo un paciente con un presunto fibroma, cuyo resultado histológico se correspondió con un papiloma. El margen de error fue comprensible, ya que estas lesiones son proliferaciones exofíticas y muy semejantes al inicio por sus características clínicas.<sup>(17)</sup>

Referente al nevo, el resultado de la biopsia confirmó la presencia de mancha melánica en 2 de los afectados; hallazgo que concordó con lo descrito en un estudio efectuado en Costa Rica.<sup>(15)</sup>

Tal como se ha observado, se debe aumentar el trabajo en conjunto con el médico de la familia para examinar mayor número de casos, tanto en los grupos vulnerables como en la población aparentemente sana, sobre todo de la tercera edad, con énfasis en el autoexamen bucal como actividad fundamental para prevenir cualquier tipo de lesión o diagnosticarla tempranamente.

Se concluye que en la población estudiada predominaron el sexo femenino, el grupo etario de 60 y más años, la estomatitis subprótesis y los fibromas como lesiones más frecuentes, además de los traumatismos crónicos por prótesis desajustada como factores de riesgo. Se logró que la generalidad de los pacientes atendidos en el nivel primario mejorara; mientras que en la mayoría de los que fueron remitidos al nivel secundario se correspondió el diagnóstico clínico con el histopatológico.

## Referencias bibliográficas

1. Tovio Martínez E, Carmona Lordouy M, Harris J, Guzmán E. Aplicación móvil para la enseñanza de lesiones elementales en cavidad bucal. Univ. Salud. 2020 [citado 11/01/2023];22(1):70-6. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.176>
2. Pahucara Carhuachuco EJ. Caracterización de las enfermedades neoplásicas en cavidad oral diagnosticadas histopatológicamente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el periodo 2015–2020 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 11/01/2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18971>
3. Suárez Conde Y, de la Cruz García G. Factores de riesgo asociados al diagnóstico precoz del cáncer de labio en Camagüey. Humanid Méd. 2022 [citado 11/01/2023];22(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202022000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000100012)
4. González Umpiérrez N, Beovide Cortegoso V. Perfil del carcinoma oral de células escamosas en el laboratorio de anatomía patológica de la Universidad de la República, período 1982-2015. Odontoestomatol. 2020 [citado 11/01/2023];22(36). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392020000300034](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000300034)
5. Abati S, Bramati C, Bondi S, Lissoni A, Trimarchi M. Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(24):9160.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2020 [citado 11/01/2023]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2021/08/11/anuario-estadistico-de-salud-2020/20>
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Con un diagnóstico a tiempo ganaremos la batalla contra el cáncer bucal [citado 11/01/2023]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu>

8. Torrecilla Venegas R, Valdivia Morgado G, Castro Gutiérrez I, Yera Cabrera K, Yero Mier IM. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico. Rev 16 de Abril. 2020 [citado 11/01/2023];59(278). Disponible en: [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1034](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1034)
9. Torrecilla Venegas R, Castro Gutiérrez I. Efecto del envejecimiento en la cavidad bucal. Rev. 16 de Abril. 2020 [citado 11/01/2023];59(278). Disponible en: [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/819](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/819)
10. González Beriau Y, Marrero Santana L. Lesiones de la mucosa asociadas al uso de prótesis estomatológica en pacientes adultos mayores. Medisur. 2022 [citado 11/01/2023];20(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2022000500864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000500864)
11. Jova García A, Mella Quintero SF de la, Otero Martínez J, Díaz Hernández Z, Jiménez Mesa L, Gálvez Moya M. Factores asociados a lesiones bucales premalignas en pacientes mayores de 60 años de un consultorio médico. Medicentro. 2022 [citado 11/01/2023];26(1):44-61. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432022000100044](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000100044)
12. Ramírez Carballo MM, Gómez Berenguer RM, Bravet Rodríguez A, Reyes Fonseca AL, Salso Morell RA. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis Mul Med. 2019 [citado 11/01/2023];23(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n2/1028-4818-mmed-23-02-207.pdf>
13. Sarode G, Maniyar N, Sarode SC, Jafer M, Patil S, Habib Awan K. Epidemiologic aspects of oral cancer. Dis Mon. 2020 [citado 11/01/2023];66(12). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001150292030050X?via%3Dihub>
14. Tejada GA. Prevalencia de lesiones bucales de tejido blando encontradas en la clínica estomatológica de la Facultad de Estomatología de los Andes. 2015-2018. ADM. 2020 [citado 11/01/2023];77(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91537>

15. Boza Oreamuno YV, López Soto A. Correlación del diagnóstico clínico e histopatológico de lesiones de la mucosa oral entre 2008-2015 en la Universidad de Costa Rica. *Odovtos*. 2021 [citado 11/01/2023];23(3). Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-34112021000300128](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112021000300128)
16. Murillo Asanza DA. Lesiones de la mucosa oral por el uso de prótesis dentales removibles [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2022 [citado 11/01/2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63953/1/4297MURILLOdiego.pdf>
17. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
18. Navas Aparicio MC, Hernández Rivera P. Hiperplasia fibrosa focal: lesión benigna de la mucosa oral. Revisión de la literatura. *Rev Estomatol Herediana*. 2021 [citado 11/01/2023];31(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552021000300186](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000300186)
19. Ábalos Cerda V, Astorga Aguirre J, Reyes Soto A. Trauma crónico oral como factor predisponente de cáncer oral: una revisión sistemática exploratoria [tesis]. Chile: Universidad de Valparaíso; 2022 [citado 11/01/2023]. Disponible en: [https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvscl/6629/tesisAbalos%20\\_no\\_accessible.pdf.pdf?sequence=1](https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvscl/6629/tesisAbalos%20_no_accessible.pdf.pdf?sequence=1)
20. Guerrero Brito M, Pérez Cabrera D, Hernández Abreu NM. Lesiones bucales premalignas en pacientes con hábito de fumar. *Medicentro*. 2020 [citado 11/01/2023];24(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n1/1029-3043-mdc-24-01-159.pdf>

### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

Lizel Díaz del Mazo: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción–borrador original, redacción–revisión y edición. Participación: 40 %.

Silvia Ferrer González: curación de datos, análisis formal, metodología, validación, visualización, redacción–revisión y edición. Participación: 20 %.

Braulia Vicente Botta: investigación, recursos, redacción–revisión y edición. Participación: 20 %.

Cristina Perdomo Estrada: investigación, recursos, redacción–revisión y edición. Participación: 20 %.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).