"DE LA PREVENCIÓN AL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER ORAL"

CÁNCER ORAL

Países con alta incidencia y mortalidad de cáncer oral.

Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. Oral Oncol. 2009 ;45(4-5):309-16.

Cáncer Oral

- 80-85% Carcinomas Espino-Celulares.
- Hombres : Mujeres (2:1)
- Mayores de 40 años.
- Sobrevida a 5 años: 50%

Rivera C, Venegas B. 2014

Detección clínica tardía.....

Pobre pronóstico.....

Alterativas terapéuticas de alto costo.....

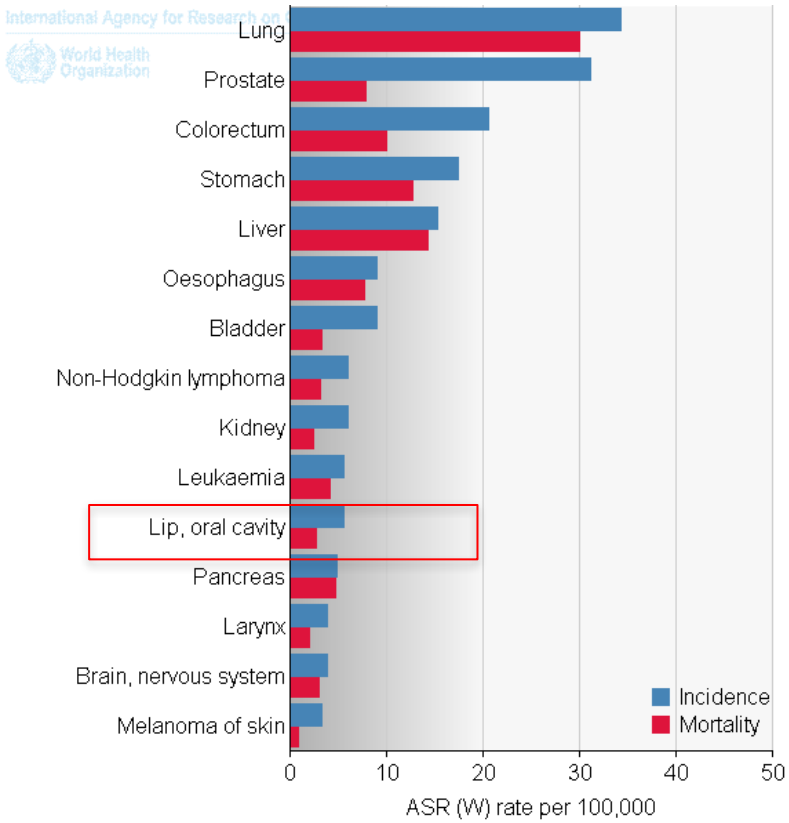
Tratamientos Mutilantes.....

Rivera C, Venegas B. 2014

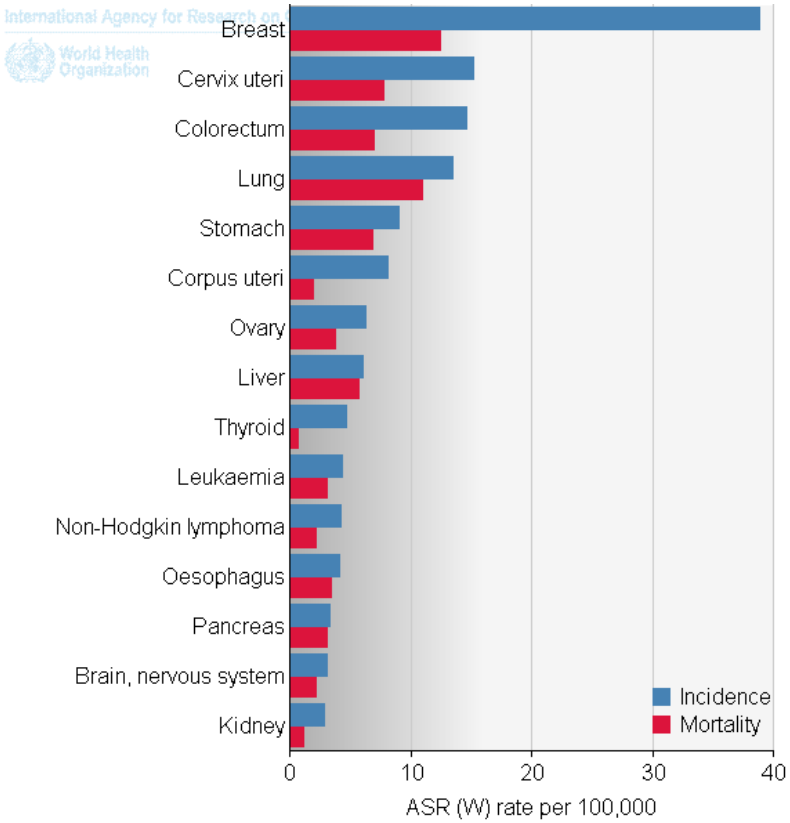
Epidemiología del Cáncer Oral

Epidemiología del Cáncer Oral en el mundo

Tasa incidencia y mortalidad de Cáncer en Hombres (por 100.000 hombres)



Tasa de incidencia y mortalidad de Cáncer en Mujeres (por 100.000 mujeres)

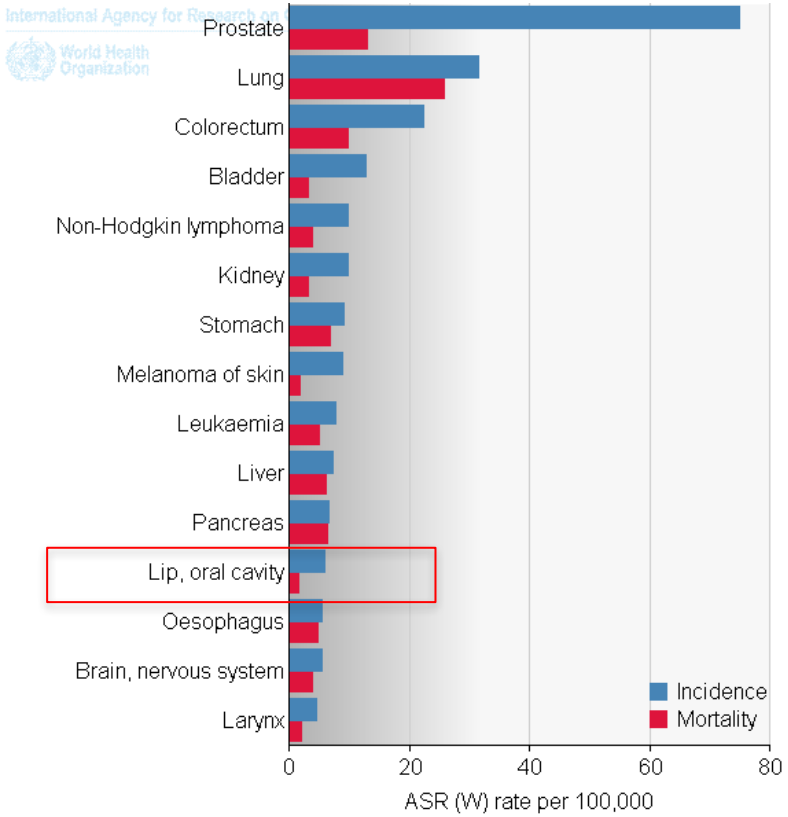


Sexo	Incidencia	Mortalidad
Ambos	4,0	1,9
Hombres	5,5	2,7
Mujeres	2,5	1,2

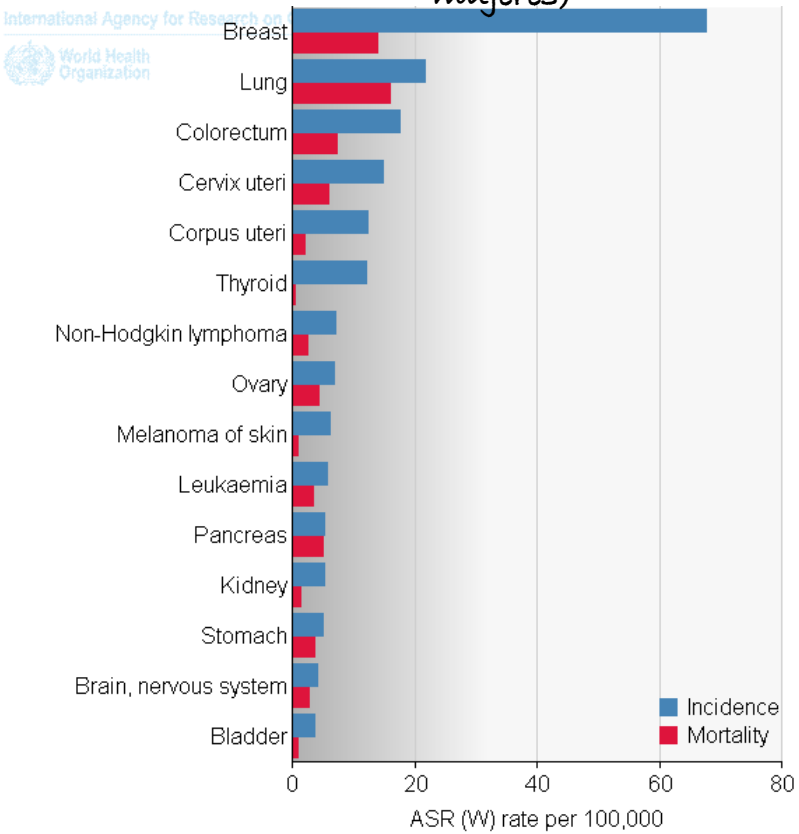
International Agency for Research of Cancer, WHO, 2012
http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx

Epidemiología del Cáncer Bucal en la región de las Américas

Tasa incidencia y mortalidad de Cáncer en Hombres (por 100.000 hombres)



Tasa incidencia y mortalidad de Cáncer en Mujeres (por 100.000 mujeres)



Sexo	Incidencia	Mortalidad
Ambos	4,2	1,0
Hombres	5,9	1,5
Mujeres	2,6	0,6

International Agency for Research of Cancer, WHO, 20
http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.asp

REGLAS DE LA CLASIFICACIÓN T N M

- Las categorias **T, N y M** deben definirse como "la mejor estimación posible de la enfermedad antes del primer tratamiento", mediante examen clínico y por imágenes (tomografía computadorizada –TC–, resonancia magnética –RM– tomografía de emisión de positrones – PET–, ecografía .

- El estadio clínico / estadio pretratamiento se designa como cTNM ó TNM.

- El estadio anatomopatológico se designa como pTNM.
- El estadio tras tratamiento neoadyuvante yTNM
- La clasificación tras retratamiento o en el caso de recidiva se designa rTNM.
- La clasificación en la autopsia se designa aTNM.

Glosario TNM

T – Tumor primario

TX: Datos insuficientes para evaluar el tumor primario

T0: No evidencia de tumor primario

Tis: Carcinoma in situ

T1: Tumor de 2 cm o menos en su diámetro mayor

T2: Tumor de 2 a 4 cm de diámetro mayor

T3: Tumor mayor de 4 cm de diámetro mayor

T4a: Enfermedad local moderadamente avanzada

T4b: Enfermedad local muy avanzada

(las distintas categorías T4a y T4b se describen en las diferentes localizaciones)

Glosario TNM

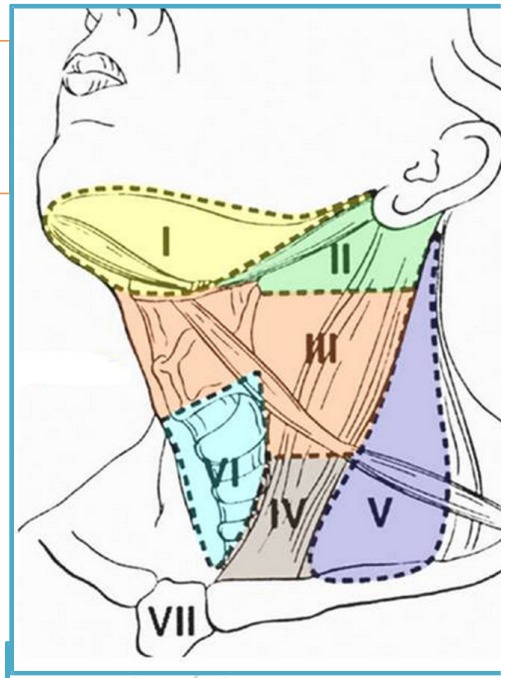
N- Ganglios linfáticos regionales

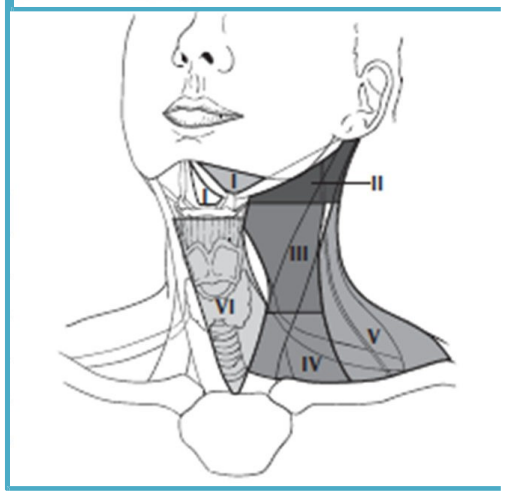
- Para los tumores de cabeza y cuello, los ganglios linfáticos **CERVICALES** se consideran regionales.
- Para determinar la categoría N, se considera el número, tamaño y lateralidad de los ganglios linfáticos regionales. Su localización es menos importante
- Las definiciones de las **categorías N** para todos los tumores de cabeza y cuello son **iguales,** excepto los de *nasofaringe*, *melanoma mucoso del tracto aérodigestivo superior* y *tiroides*.

Glosario. TNM

Niveles ganglionares

✓Nivel I: Ganglios submentonianos y submandibulares
✓Nivel II: Ganglios yugulares superiores o yugulo-digástricos, suboccipitales y mastoideos
✓Nivel III: Ganglios yugulares medios o yugulocarotideos medios
✓Nivel IV: Ganglios yugulares inferiores, yugulo carotídeos inferiores o supraclaviculares mediales.
✓Nivel V: Ganglios del triángulo supraclavicular o triángulo posterior.
✓Nivel VI: agruparía los ganglios del compartimento anterior.
✓Nivel VII: glanglios traqueoesofágicos y mediastínicos.





Niveles ganglionares afectados en función del tumor primario	
Labio y cavidad oral	Niveles I-III
Orofaringe, hipofaringe, laringe, tiroides	Niveles II-IV (VI si son centrales)
Por debajo de las clavículas	Nivel IV o fosa supraclavicular
Cutáneos	Nivel V y parótida
Nasofaringe	Niveles II-V y retrofaríngeos

Glosario TNM

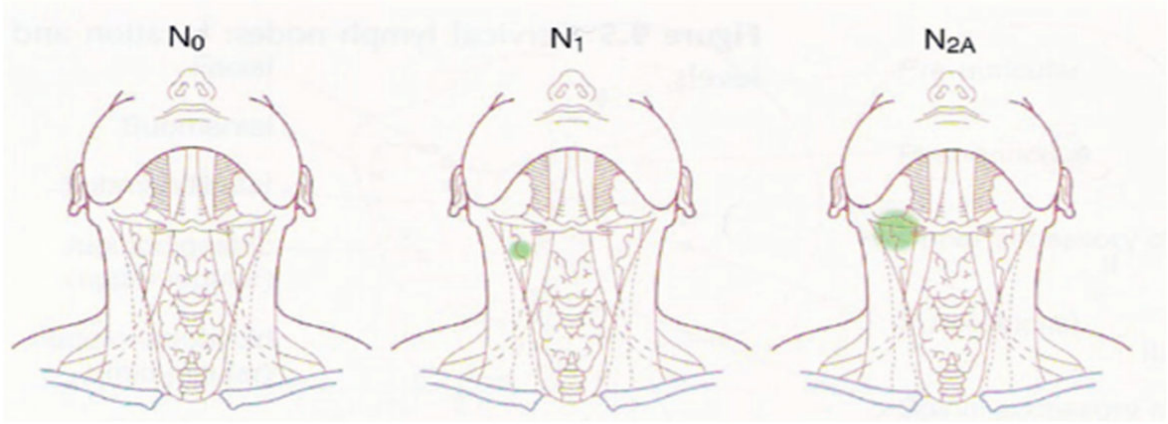
N- Ganglios linfáticos regionales

- Cuando el criterio para clasificar pN es el tamaño, la medida se referirá a la metástasis y no al ganglio linfático completo.

pN0

- El examen histológico una muestra de la disección selectiva del cuello incluirá habitualmente 6 o más ganglios linfáticos. El examen histológico una muestra de la disección radical o radical modificada selectiva del cuello incluirá habitualmente 10 o más ganglios linfáticos.
- Si los ganglios linfáticos son negativos, pero el número examinado no alcanza el habitual, se clasificará como pN0.

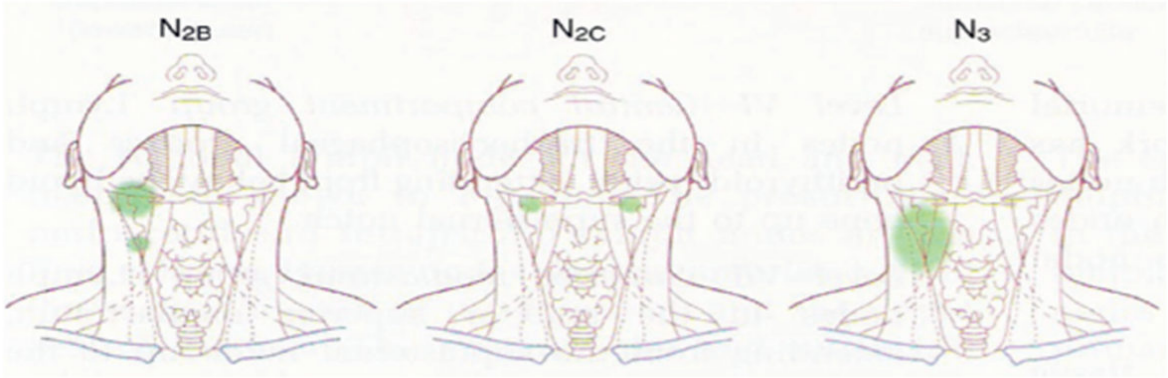
Glosario TNM



No hay ganglios

Ganglio ipsilateral único < 3 cm

Ganglio ipsilateral único > 3 cm, < 6 cm



Ganglio ipsilateral múltiple < 6 cm

Ganglio bilateral/ contralateral < 6 cm

Cualquier ganglio > 6 cm

Glosario TNM

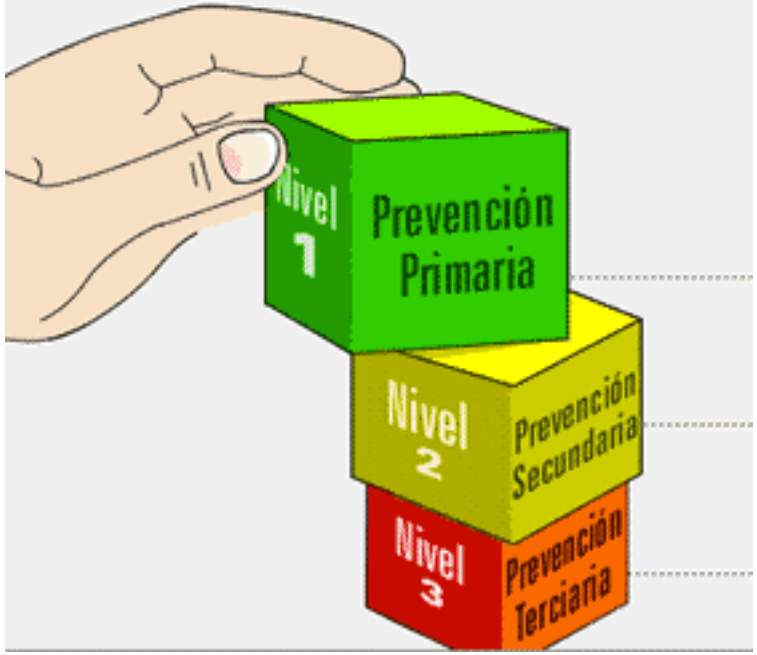
M– Metástasis a distancia

- **M0:** no evidencia de metástasis a distancia
- **M1:** evidencia de metástasis a distancia *

- Las más comunes son pulmonares (PUL) y óseas (OSS); hepáticas (HEP) y cerebrales (BRA) con menor incidencia.
- Los ganglios linfáticos del mediastino

**La categoría Mx fue eliminada de la clasificación*.

¿¿CÓMO PREVENIR EL CANCER ORAL ??



Enfoque epidemiológico

Prevención primaria

- Está orientada a REDUCIR LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD.
- La etiología del cáncer oral es multifactorial, siendo los factores de riesgo más importantes el tabaco y el consumo elevado de alcohol.
- Radiación UV
- Estilo de vida, infecciones, medio ambiente, pueden juegar un papel importante

Tabaco

-Representa el mayor factor de riesgo para el cáncer en todo el mundo.

-El humo del tabaco contiene más de 60 carcinógenos conocidos:

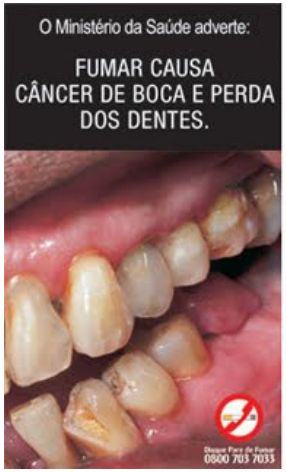
- ❑Hidrocarburos aromáticos policíclicos (benzopireno y benzantraceno)
- ❑ Nitrosaminas específicas del tabaco -4-(metilnitrosamino)-1-(3-piridilo)-1-butanona (NNK) y N-nitrosonornicotina (NNN)
- ❑Aminas aromáticas
- ❑Aldehídos (formaldehído o acetaldehído).
- ❑Metales como el arsénico o el plomo.

MÁS RIESGO CUANTO
MÁS SE FUMA....
MÁS RIESGO CUANTO
MÁS TIEMPO.....
MÁS RIESGO CUANTO
MÁS PRONTO.....

Tabaco y Cáncer

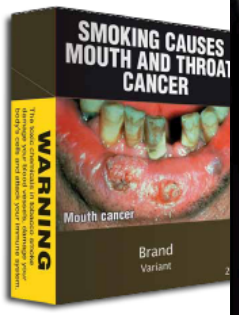
- ORAL
- FARINGE
- LARINGE
- PULMÓN
- ESÓFAGO
- ESTÓMAGO
- HÍGADO
- PÁNCREAS
- RIÑONES
- URÉTERES Y VEJIGA
- CUELLO UTERINO Y
- MÉDULA ÓSEA (LEUCEMIA MIELOIDE)

Campañas mundiales que muestran que el tabaco produce cáncer oral



Effective warning labels increase smokers' awareness of health risks, and increase the likelihood that smokers will think about cessation and reduce tobacco consumption.

WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2011



Australian government's proposed design for plain packaging of tobacco products

http://www.who.int/tobacco/healthwarningsdatabase/healtheffects_mouth/en/index.html

© graforidža

LAS PREDICCIONES DE LA OMS

Relación Odontólogo y consumo de tabaco

la intervención de los odontólogos ayuda a los pacientes a abandonar el cigarrillo con índices de abandono que van del 10-44%.

A nivel mundial dos mil millones de personas consumen alcohol.....

ALCHOL Y CANCER

Grandes bebedores presentan un alto riesgo de desarrollar cáncer en la vía digestiva alta y tracto respiratorio

(IARC, 2010).

TABACO + ALCOHOL

TABACO-ALCOHOL
Actúan sinérgicamente
Potenciales carcinogénicos independientes

EFECTO SINERGICO

LOS GRANDES BEBEDORES Y FUMADORES TIENEN **38 VECES** MÁS RIESGO QUE LOS QUE SE ABSTIENEN DE AMBOS PRODUCTOS.

(Kumar, 2016)

INTERVENCIÓN BREVE

Conversación estructurada, basada en la evidencia, que busca de una manera no conflictiva motivar y pensar y/o planificar un cambio en su conducta de consumo con el fin de reducir el consumo y/o su riesgo de daño

Evita el consumo de tabaco

Reduce el consumo de alcohol

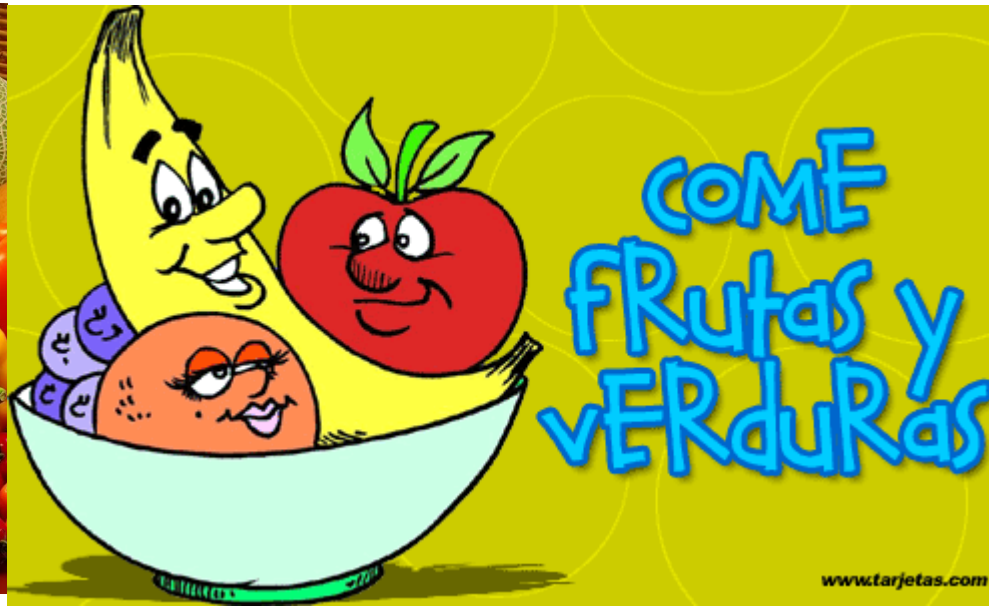
POR LO TANTO.....MUCHOS DE LOS CÁNCERES ORALES PODRÍAN PREVENIRSE MEDIANTE UN CAMBIO EN EL ESTILO DE VIDA.....

Journal of Cancer Research and Therapeutics - April-June 2016 - Volume 12 - Issue 2

FACTORES MEDIOAMBIENTALES

La radiación ultravioleta de la luz solar constituye un factor etiológico en el desarrollo del cáncer de labio.

DIETA



DIETA MEDITERRANEA

Diversos estudios epidemiológicos han demostrado una relación inversa entre el consumo de frutas y verduras, y el riesgo de padecer cáncer oral.

Se estima que en las personas con un consumo adecuado de frutas y vegetales se reduce un 50% el riesgo de padecer un cáncer oral.

PAPEL PROTECTOR DE LAS FRUTAS Y VERDURAS PODRÍA EXPLICARSE :

1° Dietas ricas en frutas y verduras se asocian generalmente con una mejor dieta global.

2° Componentes de frutas y verduras pueden inducir un efecto de protección local en la mucosa oral por efecto antioxidante.

El papel de la dieta juega un papel importante no sólo en la prevención sino también en el pronóstico de la enfermedad.

Se ha demostrado que una ingesta semanal alta de frutas y verduras, antes y después del diagnóstico de un cáncer oral, se asocia con una menor tasa de recurrencia y un aumento de la supervivencia

Recientemente, se ha propuesto una estrategia de prevención del cáncer oral basándose en la educación del paciente respecto a los efectos protectores de la dieta rica en frutas y vegetales.

RECOMENDACIONES A NUESTROS PACIENTES

1. Hábitos de vida saludable:
Realizar ejercicio físico/Reducir exposición solar
2. No fumar
3. Buena salud e higiene Oral. Revisiones periódicas
4. Buena hidratación
5. Consumir frutas y verduras (5 por/día)
6. Reducir el consumo de carne roja.
8. No abusar consumo de grasas
9. Evitar o reducir el consumo de alcohol.

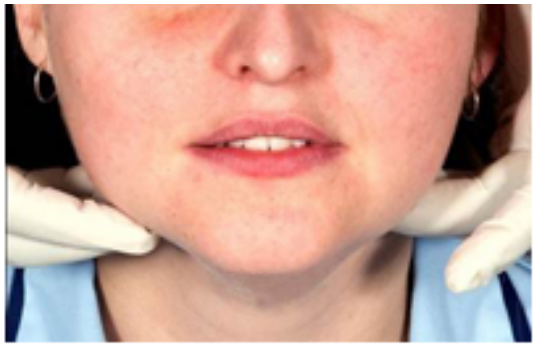
¿ CUAL ES EL ROL DEL ODONTÓLOGO EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL?

EXAMEN SISTEMATICO DE LA CAVIDAD ORAL
EXAMEN PREVENTIVO DE CANCER ORAL

2 MINUTO DE EXAMEN BUCAL DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PUEDE SALVAR VIDAS.

1. Cuello.
2. Labios.
3. Vestíbulos.
4. Cara interna de Mejillas.
5. Lengua.
6. Piso de Boca.
7. Paladar duro y blando.
8. Oro faringe.
9. Rebordes maxilares.
10. Encías.
11. Dientes.

EXAMEN SISTEMATICO DE LA CAVIDAD ORAL



EXAMEN SISTEMATICO DE LA CAVIDAD ORAL

Prevención Secundaria

Reconocer pre-cáncer

Lesiones precursoras: Lesiones con alteración epitelial que tienen una mayor probabilidad de progresar a Carcinoma Espinocelular.

principales:

Leucoplasia

Eritroplasia

Queilitis actínica

Adaptado de WHO, 2005. Classification of precursor lesions and precancerous conditions

Reconocer Pre-cáncer

Lesiones precursoras

Lesiones precursoras

- Leucoplasia

- Eritroplasia

- Queilitis Actínica

¿¿¿PODREMOS LOGRAR DIAGNÓSTICO PRECOZ????

¿¿CUAL ES LA SOBREVIDA DE LOS PACIENTES CON CANCER ORAL ??

Sólo el 15% es detectado de manera precoz (Estadío I y II)

85% Detección tardía (Estadios III y IV)

Cerca del 54% de los pacientes con cáncer oral fallece a los 5 años de diagnosticada la enfermedad.

Rev Chil Cir. 2010;62:441-8.

La escasa toma de conciencia sobre esta patología es un factor importante que determina el diagnostico tardío.....

¿QUÉ DICEN LOS PACIENTES CON CÁNCER ORAL?

- Los pacientes con cáncer oral relatan que para una consulta más temprana es necesario conocer sobre la existencia de esta enfermedad.

- Ellos sienten que hay una gran falta de conocimiento respecto a este tipo de cáncer comparado con otros tipos de cáncer.

Rogers y cols. Br Oral Maxillofac Surg 2010, 29

¿CUÁNTO CUESTA TRATAR UN PACIENTE CON CANCER DE CABEZA Y CUELLO ?

EEUU 3,918 Casos (C. oral, C. orofaríngeo, C. Gl. Salival)

Edad promedio 53.4 años 68.7% H.

El cancer de cabeza y cuelllo es una de los tipos de cancer mas costosos de tratar.

Solo el 48% de los pacientes que sobreviven vuelven al trabajo.

Deudas millonarias.

Head & Neck Oncology 2012, 4:15

El gasto total en atención de salud durante el año tras el diagnóstico fue de $ 79.151 + gastos complementarios en salud $ 48.410

Aumenta el costo si a la cirugía se le suma RT+QT $ 153.832

Head & Neck Oncology 2012, 4:15

La detección precoz reduciría considerablemente los costos de salud, morbilidad y mortalidad.

Es fundamental la Implementación de Programas de prevención y estilos de vida saludable.

Head & Neck Oncology 2012, 4:15

¿QUÉ FORMA DE EDUCAR ES MAS EFECTIVA?

Se valoro el impacto de las diferentes estrategias educativas (vídeo, charla, folleto) en el conocimiento sobre cáncer oral.

Se ha encontrado evidencia de que las intervenciones educacionales impactan positivamente sobre la población (silverman et al., 2010; colella et al., 2008).

(López-Jornet , Camacho-Alonso, 2012)

SACA LA LENGUA

¿Cómo **prevenir** el **cáncer oral**?

VCM VINCULACIÓN CON EL MEDIO | UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN | Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud Américas | fola | CDMX CIUDAD DE MÉXICO

OBJETIVO DE LA CAMPAÑA

- EDUCAR SOBRE PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO:

- CAPACITACION, EXAMEN PREVENTIVO Y AUTOEXAMEN ORAL: DIAGNÓSTICO PRECOZ.

- INCENTIVAR EN LA POBLACIÓN LA VISITA OPORTUNA CON EL ODONTÓLOGO.

SACA LA LENGUA

VcM VINCULACIÓN CON EL MEDIO

UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN

¿Cómo **prevenir** el **cáncer oral**?

Frente a un espejo bien iluminado

Realiza los **5 pasos de AUTOEXAMEN** de forma rutinaria:

1

Palpa tu cuello buscando bultos anormales

2

Saca la lengua y examina completamente el dorso, mueve la lengua de un lado y otro para observar los bordes, buscando alteraciones que llamen tu atención

3

Color, forma o consistencia
Observa y toca tus encías, paladar y mucosas en forma minuciosa. Busca los mismos cambios que en el paso anterior

4

Toca y observa tus labios por dentro y por fuera: busca cambios de color, forma o consistencia

5

Levanta tu lengua y toca el paladar. Así observarás la cara inferior de la lengua y el piso de boca. Palpa desde atrás hacia adelante y busca lo señalado antes

Sabías que...

- El **cáncer oral** es uno de los diez tumores malignos más frecuentes
- El **93% del cáncer oral** está asociado al hábito de fumar
- El **50% de los pacientes** con cáncer oral fallece a los 5 años de diagnosticada la enfermedad
- La **zona más afectada** es el borde de la lengua y labio inferior

¿Qué es anormal?

- **Heridas** que no cicatricen por más de 15 días
- **Cambios de color** (blanco, rojo, mixto, negro)
- **Cambios de forma y consistencia**
- **Dificultad para mover** la lengua
- **Dificultad para masticar** o tragar alimentos
- **Aumentos** de volumen en la boca y/o cuello

¡Factores de riesgo!

Deja el consumo de **tabaco y alcohol**

Protege labios de **exposición solar**

Mantén **buena higiene oral**

SI DETECTAS UNA LESIÓN SOSPECHOSA CONSULTA INMEDIATAMENTE CON TU ODONTÓLOGO
LOCALIZA UN ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA ORAL EN
WWW.PREVIENECANCERORAL.COM

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

Sociedad de Salud Oral Concepción

Ministerio de Salud

fola

SACA LA LENGUA

VcM VINCULACIÓN CON EL MEDIO

UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN

¿Cómo **prevenir** el **cáncer oral**?

Frente a un espejo bien iluminado

Realiza los **5 pasos de AUTOEXAMEN** de forma rutinaria:

1

Palpa tu cuello buscando bultos anormales

2

Saca la lengua y examina completamente el dorso, mueve la lengua de un lado y otro para observar los bordes, buscando alteraciones que llamen tu atención

3

Color, forma o consistencia Observa y toca tus encías, paladar y mucosas en forma minuciosa. Busca los mismos cambios que en el paso anterior

4

Toca y observa tus labios por dentro y por fuera: busca cambios de color, forma o consistencia

5

Levanta tu lengua y toca el paladar. Así observarás la cara inferior de la lengua y el piso de boca. Palpa desde atrás hacia adelante y busca lo señalado antes

Sabías que...

- El **cáncer oral** es uno de los diez tumores malignos más frecuentes
- El **93% del cáncer oral** está asociado al hábito de fumar
- El **50% de los pacientes** con cáncer oral fallece a los 5 años de diagnosticada la enfermedad
- La **zona más afectada** es el borde de la lengua y labio inferior

¿Qué es anormal?

- **Heridas** que no cicatricen por más de 15 días
- **Cambios de color** (blanco, rojo, mixto, negro)
- **Cambios de forma y consistencia**
- **Dificultad para mover** la lengua
- **Dificultad para masticar** o tragar alimentos
- **Aumentos** de volumen en la boca y/o cuello

¡Factores de riesgo!

Deja el consumo de **tabaco y alcohol**

Protege labios de **exposición solar**

Mantén **buena higiene oral**

SI DETECTAS UNA LESIÓN SOSPECHOSA CONSULTA INMEDIATAMENTE CON TU ODONTÓLOGO
LOCALIZA UN ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA ORAL EN

WWW.PREVIENECANCERORAL.COM

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

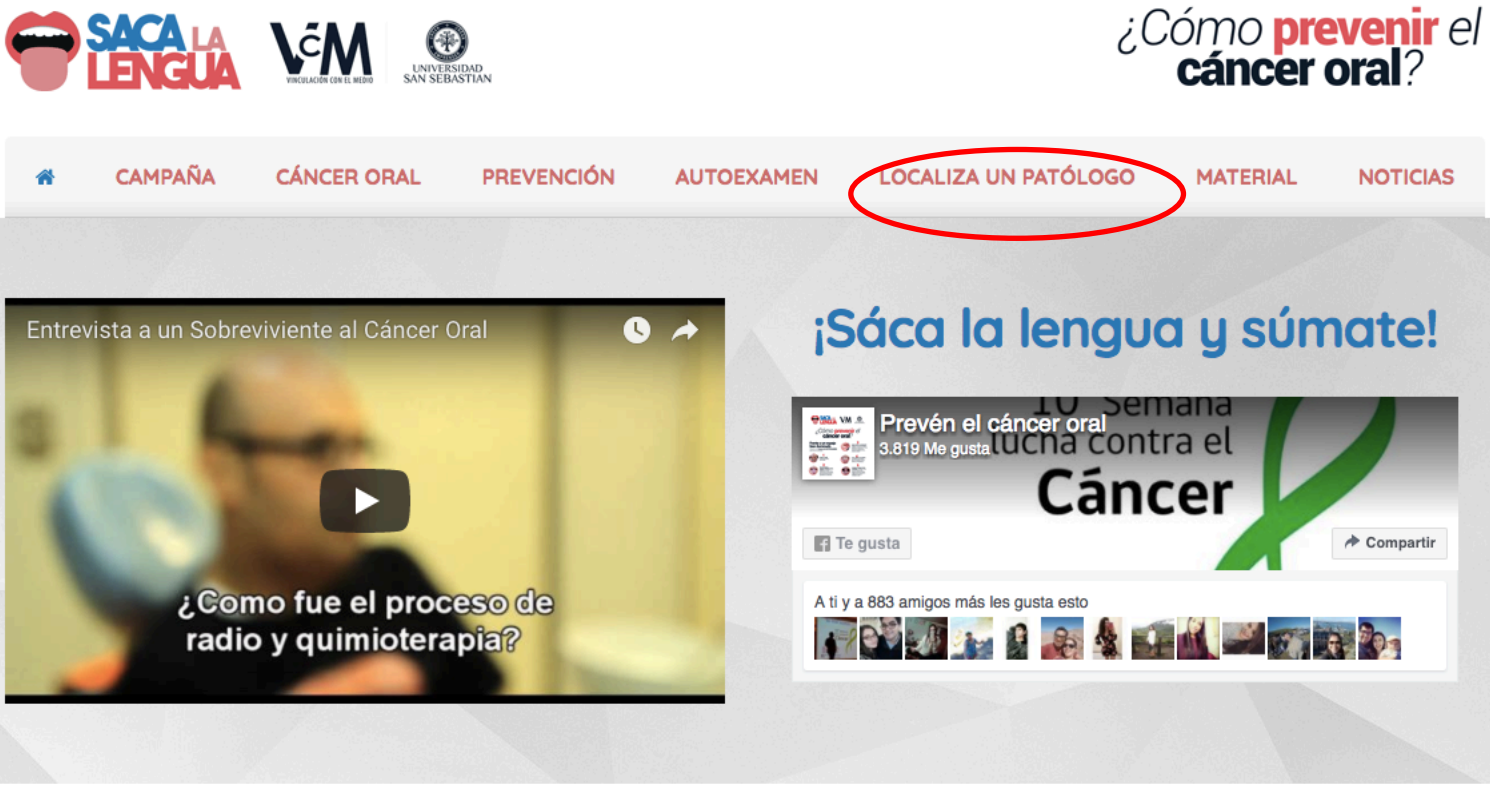
Servicio de Salud Concepción

fola

"SACA LA
LENGUA"
PREVIENE EL
CÁNCER ORAL

"SACA LA
LENGUA"
PREVIENE EL
CÁNCER ORAL
www.previenecanceroral.com

WWW.PREVIENECANCERORAL.COM



¿Qué es el cáncer oral?

LOCALIZA UN PATOLOGO ORAL

CREAR
RED DE PATOLGOS ORALES EN AMERICA

REALIZA LOS **5** PASOS DE AUTOEXAMEN DE FORMA RUTINARIA

5 PASOS PARA CUIDARTE Y SALVAR TU VIDA FRENTE A UN ESPEJO BIEN ILUMINADO

Palpa tu cuello buscando bultos anormales

Toca y observa tus labios por dentro y por fuera: busca cambios de color, forma o consistencia

Observa y toca tus encias, paladar y mucosas en forma minuciosa. Busca los mismos cambios que en el paso anterior

Saca la lengua y examina completamente el dorso, mueva la lengua de un lado y otro para observar los bordes, buscando alteraciones que llamen tu atención

Levanta tu lengua y toca el paladar. Así observarás la cara inferior de la lengua y el piso de boca.

Palpa desde atrás hacia adelante y busca lo señalado antes

JORNADAS DE CAPACITACION

LA CAMPAÑA EN NÚMEROS

- MAS DE 250 ACTIVIDADES JUNTO A LA COMUNIDAD
- MÁS DE 10000 PACIENTES HAN APRENDIDO A REALIZAR EL AUTOEXMAEN ORAL.
- SE REALIZO M AS DE 800 EL EXAMENES PREVENTIVO DE CÁNCER ORAL
- 15 CASOS DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER ORAL
- MAS DE 50000 VISITAS AL SITIO WEB www.previenecanceroral.com
- MAS DE 75000 AFICHES Y DIPTICOS INFORMATIVOS ENTREGADOS.
- PRESENCIA EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES .
- PRESENCIA DE CAMPAÑA A NIVEL LATINOAMERICANO

https://www.facebook.com/previenecanceroral/

Registro fotográfico de actividades