

## Cáncer Bucal, su prevención y lesiones precancerosas:

**Toda alteración no explicable de la mucosa deberá ser considerada como cáncer hasta que no se pruebe lo contrario.**

Si una úlcera con bordes sólidamente infiltrados no sana en semanas después de haber interrumpido las posibles causas locales, remitir al especialista por sospecha de cáncer. Stassburg / G. Knolle

Es el cáncer la segunda causa de muerte en la cultura occidental. En el caso de los adultos, las enfermedades cardiovasculares constituyen la causa de muerte más frecuente. Mientras que, en los niños, los accidentes domésticos son sumamente frecuentes y en muchos casos terminan con la vida del paciente.

El cáncer bucal representa el 5 por ciento de la totalidad de los cánceres de la economía, cifra notoriamente significativa desde hace ya varias décadas y que no ha podido ser disminuida, tanto por la falta de diagnóstico de las lesiones precancerosas, que mencionaremos en detalle más adelante, como también por la ausencia de un tratamiento temprano y correcto.

Lamentablemente, y por las razones antedichas, las lesiones de cáncer en la mucosa bucal dan cifras alarmantes en la progresión de la enfermedad. Tanto es así que, de cada 10 enfermos con esta patología, 7 mueren por la misma. Evidentemente, llegamos tarde con el diagnóstico, probablemente debido a deficiencias durante el examen semiológico de la mucosa bucal. El no reconocimiento de las lesiones que afectan dicha mucosa y muchas veces el tratamiento incorrecto de las mismas, llevan a una pérdida de tiempo en la búsqueda de la identidad de la patología en cuestión.

Es necesaria la interconsulta y derivación al especialista de manera inmediata, si estamos frente a una lesión ulcerada, elevada, de bordes indurados, que no se relaciona con una agresión o trauma local. (bordes denarios filosos por caries o fracturas coronarias, flancos por caries o fracturas coronarias, flancos protéticos sobreextendidos, etc.) De existir dicha relación, debe eliminarse el agente traumático y evaluar la evolución de la lesión. Si una vez eliminada la causa en dos semanas no desaparece, esa lesión es sospechosa de cáncer hasta no demostrar lo contrario, y debe ser estudiada por el especialista.

Él realizará la toma de biopsia y se estudiará anatomopatológicamente.

El tumor maligno más frecuente en la boca es el carcinoma epidermoide (también denominado carcinoma espinocelular o epiteloma espinocelular), derivado del tejido epitelial. Más del 90 por ciento de los cánceres bucales llevan esta denominación.

El cáncer de labio ubicado generalmente en la semimucosa (bermellón labial) del labio inferior, representa el 60 por ciento de los cánceres bucales, siguiendo en frecuencia el carcinoma de lengua, piso de boca, encía, carrillo, paladar, etc. A Medida que la lesión cancerosa se ubica más profundamente en el interior de la cavidad bucal (en sentido anteroposterior), peor es su pronóstico. El carcinoma epidermoide, por su carácter epitelial, se disemina por vía linfática (a diferencia de los tumores de origen conectivo, que lo hacen por vía sanguínea). En el caso de la lengua, por ejemplo, el entrecruzamiento de linfáticos en el tercio posterior de la misma, hace que sean factibles las metástasis regionales contralaterales, que dificulta el tratamiento y empeoran el pronóstico.

Otros tumores malignos, como los sarcomas (derivados del tejido conectivo o conjuntivo) y los melanomas, afortunadamente son poco frecuentes, ya que son muy agresivos y difícilmente controlables, especialmente en el caso de los segundos.

**Las lesiones precancerosas más frecuentes son: la queilitis actínica crónica, la leucoplasia y el liquen atípico, especialmente en su forma erosiva.**

Se considera agentes cancerígenos a las radiaciones actínicas (luz solar), responsables muchas veces del carcinoma de labio inferior (en labio superior la patología es excepcional). el tabaco, el alcohol y agentes agresivos traumáticos intraorales (bordes cortantes de caries, prótesis mal adaptadas, etc., como se mencionó anteriormente).

La prevención en el cáncer, como en casi todas las patologías que afectan al ser humano es el arma más importante para el control de la enfermedad, que afecta prácticamente por igual a ambos sexos, luego de la cuarta década de vida. El reconocimiento, diagnóstico y tratamiento de lesiones precancerosas harán sin duda que disminuya la aparición del cáncer; en el caso de que la patología tumoral ya está presente, el diagnóstico temprano y el tratamiento inmediato y correcto nos aseguran éxito frente a esta enfermedad que pone en riesgo la vida del paciente.

Es al odontólogo general a quien están dirigidas estas líneas, pues él es la figura más importante. Con la inquietud y sospecha que puede estar frente a una patología tumoral maligna, él es quien está en condiciones de realizar la interconsulta con el especialista y la derivación en forma inmediata.