

## Intervención educativa sobre el programa de detección del cáncer bucal en estomatólogos generales

### Educative intervention on the program of oral cancer detection in general dentists

Dr. C. Federico Valentín González, Dra. Gloria María Rodríguez González,  
Dr. Heberto Fidencio Conde Suárez, Dra. Dadonim Vila Morales

Hospital Territorial Docente Julio M. Aristegui Villamil. Cárdenas. Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** los estomatólogos generales constituyen la primera línea de educación para la salud y prevención del cáncer bucal, por ello su nivel de conocimiento y su percepción del riesgo poblacional de padecer cáncer bucal resultan de gran importancia para su prevención en la atención primaria de salud.

**Objetivos:** evaluar el nivel de conocimiento inicial que presentaron los estomatólogos generales objeto de estudio. Aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en la población de profesionales estudiados. Evaluar los resultados de la intervención educativa aplicada a los estomatólogos participantes.

**Materiales y Métodos:** con la participación de 60 estomatólogos que prestan servicio en los municipios de Cárdenas, Martí y el Consejo Popular de Máximo Gómez y durante el periodo de septiembre 2011 a junio del 2012, se diseñó y ejecutó un estudio experimental de intervención educativa y desarrollo tecnológico sobre el Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB), con el propósito de aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal.

**Resultados:** el nivel de conocimiento resultó inadecuado en el 56.6% de los estomatólogos en los acápites relacionados a: PDCB, características clínicas del cáncer bucal, factores de riesgo, factores protectores y signos de alarma. Luego de aplicada la estrategia educativa se elevó el nivel de conocimiento a un 98,3 % de estomatólogos evaluados de satisfactorio.

**Conclusiones:** elevar en los estomatólogos generales el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal y la forma de prevenirlo, permite potenciar los objetivos propuestos por el PDCB.

**Palabras claves:** cáncer bucal, nivel de conocimientos, intervención educativa, odontólogos generales básicos.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** general dentists are the first line of the education for health and oral cancer prevention; so their level of knowledge and their perception of the risk the population are at of suffering oral cancer has great importance for oral cancer prevention in the primary health care.

**Objectives:** to assess the initial level of knowledge the studied general dentist had. To apply an educative intervention for improving the level of knowledge on oral cancer among the studied population of professionals. To assess the outcomes of the educative intervention applied to dentists who participated.

**Materials and Methods:** an experimental study of educative intervention and technological development on the Program of Oral Cancer Detection (PDCB en Spanish) was designed and carried out with the participation of 60 dentists working in the municipalities of Cardenas, Marti and the Popular Council Máximo Gómez during the period from September 2011 to June 2012, aimed to the increment of their perception of oral cancer risk.

**Results:** the level of knowledge was inadequate in 56,6 % of the dentists in items related with: Program of Oral Cancer Detection, oral cancer clinical characteristics, risk factors, protecting factors and alarming signs. After the application of the educative intervention, the level of knowledge improved up to 97,3 % of the dentists evaluated as satisfactory.

**Conclusions:** improving the level of knowledge the general dentists have on oral cancer and the forms of preventing it allows potentiating the aims proposed by the Program of Oral Cancer Detection.

**Key words:** oral cancer, level of knowledge, educative intervention, general basic odontologists.

---

## INTRODUCCIÓN

El cáncer, en cualquiera de sus variantes y localizaciones, constituye un problema de salud para el hombre moderno, sobre todo porque es una enfermedad crónica que se incrementa de manera proporcional al envejecimiento de la población. Sin embargo, la existencia de factores relacionados con el estilo de vida, como los hábitos tóxicos, la dieta y la exposición a diversos agentes exógenos, afectan de forma negativa los índices de morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas como las neoplasias.<sup>(1)</sup> Esto ha contribuido a que la incidencia de tumores malignos haya aumentado en Cuba, al punto que en muchas provincias el cáncer constituye la primera causa de muerte, por encima de las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares.<sup>(2)</sup>

En Cuba, el cáncer bucal se ubica entre las primeras diez localizaciones de incidencia oncológica y representa el 4% de todas las neoplasias malignas entre los hombres. La cifra ascendente se advirtió al evaluar los datos registrados en las

tasas desde 2001 en el municipio de Cárdenas, que era de 5,1 por 100 mil habitantes.<sup>(3)</sup>

La tendencia creciente de pacientes oncológicos fue identificada por el colectivo de profesionales del Servicio de Cirugía Máxilo-Facial del Hospital General Docente "Dr. Julio M. Aristegui Villamil," y se confirmó luego de revisar el registro oficial de biopsias del departamento de Anatomía Patológica de dicha institución.

Desde el año 1982, el Ministerio de Salud Pública en Cuba aplicó un "Programa de Detección del Cáncer Bucal" (PDCB), pionero en el mundo, y dirigido a reducir la morbilidad y la mortalidad del cáncer de la boca, mediante la prevención y el diagnóstico precoz por medio del examen del complejo bucal.<sup>(4)</sup> Sin embargo, el cáncer bucal tiende a incrementar su incidencia en algunas regiones del país, como la zona nororiental de la provincia de Matanzas, que es atendida por el hospital del municipio de Cárdenas; los reportes de Anatomía Patológica en esa institución muestran un aumento progresivo de pacientes con lesiones pre-malignas y malignas del complejo bucal, lo que presupone dificultades en la instrumentación del referido PDCB.

La combinación de la prevención primaria y la prevención secundaria es un método ampliamente recomendado para mejorar la situación epidemiológica de las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer bucal.<sup>(1)</sup> Esta alianza tiene la ventaja de que incluye acciones educativas, preventivas y terapéuticas con fines profilácticos.

Ante el notable aumento de la incidencia del cáncer bucal en el territorio nororiental de Matanzas, que recibe cobertura por el hospital de Cárdenas, se evidenció la urgencia de buscar una solución multidisciplinaria para este problema de salud. Dadas las situaciones objetivas encontradas y convencidos de que el Programa de Detección del Cáncer Bucal, puesto en práctica en Cuba por 30 años, debe ser creativamente aplicado y modificado de acuerdo con las características histórico-concretas, físicas, administrativas, culturales y organizativas de cada localidad, surgió la necesidad de desarrollar y fortalecer las acciones de prevención desde la atención secundaria con proyección hacia la comunidad.

Los estomatólogos generales son la primera línea de prevención del cáncer bucal y de educación para la salud. En muchos lugares del mundo se reportan investigaciones<sup>(5-12)</sup> que demuestran la importancia de elevar el nivel de conocimiento de los estomatólogos. Al realizar investigaciones sobre el conocimiento por parte de los profesionales de la odontología, en Malasia, Srikant y col. reconocieron que se necesita una educación continuada porque existe una mayoría que no está adecuadamente entrenada para ejecutar el examen bucal.<sup>(5)</sup> Estudios realizados en Italia, Alemania y Turquía sobre el conocimiento del estomatólogo, se informa que generalmente existe un dominio básico sobre los factores de riesgo del cáncer bucal, pero no todo el necesario para los procedimientos diagnósticos y la palpación de nódulos linfáticos; tampoco realizan labor educativa en relación con la prevención y detección precoz del cáncer bucal.<sup>(6-8)</sup>

En Massachusetts, Estados Unidos,<sup>(9)</sup> se realizaron estudios a los profesionales de atención primaria, evidenciando resultados muy pobres, tanto en estomatólogos como en médicos en el conocimiento de los síntomas más comunes del cáncer bucal precoz. En Maryland,<sup>(10)</sup> en un cuestionario aplicado a 800 dentistas, estos pudieron identificar el uso del tabaco y el alcohol como factores de riesgo, pero un por ciento muy bajo identificó el resto de los factores de riesgo, por lo que concluyen en la necesidad del conocimiento apropiado tanto de los factores de

riesgo como de procedimientos diagnósticos para educar a los pacientes y ejecutar los exámenes apropiados para detectar el cáncer bucal.

Por último, un estudio realizado en Venezuela con médicos y odontólogos de la atención primaria en el estado de Miranda<sup>(11)</sup> expone que existe desconocimiento del examen para la detección del cáncer bucal, signos de alarma, lesiones premalignas de la cavidad bucal, y la poca preocupación por esta enfermedad entre el personal médico. Los referidos estudios han reafirmado la necesidad de estrategias educativas. Seoane-Lestón y otros<sup>(13)</sup> realizaron una estrategia de intervención educativa con odontólogos de toda España, que abordó los principales problemas que inciden sobre el cáncer bucal y refiere que posteriormente los participantes en esta actividad, en línea, obtuvieron conocimientos sobre cómo actuar ante la enfermedad.<sup>(12)</sup> Dos años después realizaron otro estudio con 791 odontólogos de práctica general en el cual pudieron apreciar resultados satisfactorios con sus pacientes en cuanto a la cesación del tabaquismo y alcoholismo, así como un mejoramiento de la dieta en una parte de sus pacientes.

La aplicación de intervenciones educativas en los estomatólogos y salubristas en general, les permitirá aplicarlas en su práctica profesional y elevar de manera integral el nivel de conocimiento de la población. En la Florida<sup>(14)</sup> el personal de enfermería no está bien preparado para la prevención y detección precoz del cáncer bucal y se propone una participación más activa en los cuidados del complejo bucal. Por otra parte, en Murcia, España,<sup>(15)</sup> las higienistas dentales de práctica privada reconocieron (84,3 %) que su entrenamiento académico sobre cáncer bucal era insuficiente para su actividad profesional. En Iowa se estableció entrenar a todos los estudiantes de las escuelas dentales para abarcar territorios, tanto urbanos como rurales, con el objetivo de atender a los jóvenes que tienen una alta tendencia a los factores de riesgo del cáncer bucal.<sup>(16)</sup>

También en el continente asiático; en la República Islámica de Irán, se realizó una estrategia de intervención educativa con 400 personas que en un inicio arrojaron 76 % de desconocimiento sobre cáncer bucal y después de efectuada la lectura del folleto relacionado con esta enfermedad, habían elevado significativamente el conocimiento acerca de los factores de riesgo y síntomas del cáncer bucal.<sup>(17)</sup> En Sao Paulo, Brasil, se realizó un estudio comparativo entre estudiantes de odontología dando por resultado que mientras mayor era su nivel en la carrera, mejor dominio del conocimiento sobre prevención del cáncer oral presentaron.<sup>(18)</sup>

En Cuba, los estudios en relación con el conocimiento sobre cáncer bucal son insuficientes en correlación con las necesidades identificadas, por lo que no han estado a la altura esperada y solo se encuentra a Mendoza y otros<sup>(19)</sup> que en su investigación en Pinar del Río, realizó una intervención educativa con la población adulta mayor, concluyendo que el nivel de información sobre prevención de cáncer bucal fue insatisfactorio y que una vez aplicada la intervención, el 88 % de la muestra incrementó el conocimiento, pero no tuvo percepción del riesgo a enfermar, debido a que a pesar de tener los conocimientos, continuaron manteniendo los factores de riesgo. Es evidente, por tanto, la necesidad de elevar la promoción y educación para la salud.

Sobre la base del conocimiento demostrado anteriormente se realizó la presente investigación con el propósito de: evaluar el nivel de conocimiento inicial que presentaron los estomatólogos generales objeto de estudio; aplicar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en la población de profesionales estudiados y evaluar los resultados de la intervención educativa aplicada a los estomatólogos participantes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta un tipo de investigación aplicada en el nivel primario de atención desde la atención secundaria, con la participación de los estomatólogos que prestan servicio en los municipios de Cárdenas, Martí y el Consejo Popular de Máximo Gómez, durante el periodo de septiembre 2011 a junio del 2012.

Se trata de una investigación de intervención educativa al emitirse un juicio valorativo del estado de salud bucal, de los conocimientos, así como de las acciones que modifican estos aspectos. Se efectuó una evaluación inicial y final a la aplicación de la intervención que aporta información y ayuda a la elevación de conocimientos sobre el cáncer bucal y su percepción de riesgo en los estomatólogos. En ella se contemplaron los criterios de la investigación cualitativa y cuantitativa. Los primeros fueron necesarios para argumentar la necesidad de desarrollar la prevención y los conocimientos sobre factores de riesgo y protectores del cáncer bucal a partir de la elevada morbilidad en la población estudiada. Los criterios cuantitativos se utilizaron para la etapa diagnóstica en las encuestas al personal profesional que brinda atención estomatológica.

La investigación, de forma general, fue realizada en tres etapas, con sus respectivos objetivos y métodos de ejecución:

Etapa I. Medición del nivel de conocimientos sobre cáncer bucal, factores de riesgo y factores protectores al personal profesional que brinda atención estomatológica en el territorio estudiado.

Etapa II. Diseño y ejecución de una Estrategia de Intervención Educativa dirigida al personal profesional que brinda atención estomatológica.

Etapa III. Evaluación de los resultados de la aplicación de la Estrategia de Intervención Educativa.

Para la realización de la primera etapa se entrevistó a 60 profesionales, de un universo de 85 estomatólogos generales básicos que brindaban atención en el territorio durante la investigación, todos por factibilidad. Se utilizó para la medición de conocimientos el programa de detección de cáncer bucal establecido en el país y los datos obtenidos permitieron adquirir elementos para posteriormente diseñar y ejecutar una estrategia de intervención educativa que fue realizada en la tercera etapa. Los resultados obtenidos fueron incluidos en tablas diseñadas para este fin, con evaluación de:

Satisfactorio: los que alcanzaron calificación de Bien (cuatro) y Excelente (cinco).

Insatisfactorio: los de calificación de Regular (tres) y mal (dos).

En todos los casos también se aplicó la encuesta para medir el nivel de conocimiento antes y después de la estrategia propuesta. Para la evaluación de las encuestas se confeccionaron claves de evaluación y el nivel de profundidad de los contenidos incluidos fue determinado sobre la base de los requeridos por el Programa de pregrado de Estomatología para estos temas.

Las variables aplicadas en la entrevista estuvieron relacionadas con los siguientes aspectos:

- Clasificación de las lesiones premalignas o pre-neoplásicas bucales.
- Clasificación de los estados pre-neoplásicos bucales.
- Funciones del estomatólogo en el PDCB.

- Factores de riesgo del cáncer bucal.
- Factores protectores para prevenir el cáncer bucal.
- Signos bucales de alarma que se relacionan con el cáncer bucal.
- Estructuras normales que pueden confundirse con estados patológicos.
- Orden de las zonas anatómicas a examinar por el PDCB.
- Identificación de formas clínicas del cáncer bucal.
- Explicación de cómo se puede prevenir el cáncer bucal.
- Evaluación individual de las preguntas realizadas en la encuesta.

La evaluación de las preguntas así como la evaluación general fue medida por un instrumento confeccionado para valorar el nivel de conocimiento de los estomatólogos. Las preguntas se confeccionaron por el método de marcar la respuesta correcta, a excepción de las preguntas ocho y diez, en que debían seguir un orden de acuerdo a lo establecido en el PDCB; para la evaluación de cada pregunta se tuvo en cuenta los ítems correctos e incorrectos. En la evaluación general de la encuesta se empleó la tabla de decisiones para calificación de examen de diez preguntas que se utiliza en el pre-grado por el Ministerio de Educación Superior. Los datos se anotaron en un modelo diseñado para el estudio y fueron determinados según la clasificación de las variables; se procesaron estadísticamente con ayuda del programa Microsoft Excel. Se utilizó el tanto por ciento como unidad de resumen y los resultados se presentaron en tablas.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia el bajo nivel de conocimiento de los estomatólogos en cada una de las preguntas del cuestionario aplicado antes de la estrategia de intervención educativa y se apreció que ninguna de las interrogantes llegó al 75 % de respuestas correctas. Con relación a los factores de riesgo del cáncer bucal, enmarcados en la interrogante cuatro, se constató que la inmensa mayoría relaciona al tabaquismo y el alcoholismo como factores de riesgo, pero el resto de estos factores son casi desconocidos por muchos.

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento de los estomatólogos al aplicar el cuestionario antes de realizar la estrategia de intervención educativa

Preguntas	Calificación				Nivel de conocimiento			
	5	4	3	2	Satisfactorio		Insatisfactorio	
					No.	%	No.	%
1. Lesiones premalignas	17	23	15	5	40	66,6	20	33,3
2. Estados premalignos	7	11	13	29	18	30,0	42	70,0
3. Funciones del estomatólogo en PDCB	14	23	16	7	37	61,6	23	38,4
4. Factores de riesgo	10	14	25	11	24	40,0	36	60,0
5. Signos bucales de alarma	23	21	15	1	44	73,3	16	26,7
6. Acciones preventivas	27	11	21	1	38	63,3	22	36,7
7. Estructuras normales	16	15	20	9	31	51,7	29	48,3
8. Zonas anatómicas a examinar	1	19	25	15	20	33,3	40	66,6
9. Formas clínicas del cáncer bucal	3	26	18	13	29	48,3	31	51,7
10. ¿Cómo prevenir el cáncer bucal?	12	20	25	3	32	53,4	28	46,6

En la tabla 2 se aprecia que de 10 preguntas formuladas en el cuestionario el 52 % obtuvo una evaluación de Regular y 5,0 % de Mal. Solo el 7 % obtuvo evaluación de Excelente.

**Tabla 2.** Análisis de los resultados en la evaluación del nivel de conocimiento de los estomatólogos sobre cáncer bucal

Evaluación	Encuesta aplicada a los estomatólogos			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Excelente	4	7	51	85,0
Bien	22	36	8	13,3
Regular	31	52	1	1,7
Mal	3	5,0	-	-
Total	60	100	60	100

En la tabla 3 se aprecia que hubo un cambio favorable significativo en cuanto al nivel de conocimiento de los estomatólogos después de aplicada la estrategia, dado por la calificación de Satisfactoria en 59 profesionales (98,3 %) y solo uno de Insatisfactoria (1,7 %). Estos resultados permitieron apreciar la calidad en la estrategia de intervención educativa aplicada al personal profesional que tiene que ver directamente con la atención a los pacientes bajo factores de riesgo y con cáncer bucal, lo cual debe redundar en el desarrollo exitoso del PDCB.

**Tabla 3.** Análisis de la evaluación final del nivel de conocimiento de los estomatólogos después de realizar la estrategia de intervención educativa

Nivel de conocimiento	Estomatólogos (n= 60)			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Insatisfactorio	34	56,7	1	1,7
Satisfactorio	26	43,3	59	98,3

## DISCUSIÓN

Al analizar el conocimiento científico de los estomatólogos sobre cáncer bucal, factores de riesgo y factores protectores en el presente estudio, se valoró este como insatisfactorio.

Estudios similares realizados en países como Sri Lanka,<sup>(5)</sup> revelan que el 63 % no está adecuadamente entrenado para ejecutar el examen bucal; países europeos, como Italia, Alemania y Turquía, realizaron estudios con los odontólogos a través de cuestionarios por correo y concluyeron que los profesionales deben reforzar y actualizar sistemáticamente sus conocimientos sobre cáncer bucal y protagonizar un papel más acentuado en la prevención y detección de esta malignidad.<sup>(6-8)</sup>

En Estados Unidos,<sup>(9,10)</sup> estudios realizados en Maryland y Massachusetts demostraron un bajo nivel de conocimiento en los dentistas por lo que enfatizan

que existe un vacío entre el conocimiento y la práctica, en este último estado, solo el 57 % de los odontólogos y el 26 % de los médicos de la atención primaria respondieron correctamente.

Cabrera,<sup>(11)</sup> en estudio realizado en Venezuela en la Misión Barrio Adentro, constató que los Odontólogos tuvieron bajo nivel de conocimiento y poca preocupación por esta enfermedad. De forma general, los estudios analizados en esta investigación reportan deficiencias en cuanto al conocimiento de los estomatólogos en la atención al cáncer.

Posterior a la ejecución de la estrategia de intervención educativa, a partir del curso taller de cuatro horas y un encuentro conclusivo de una hora, se obtuvieron resultados muy satisfactorios al elevarse significativamente el nivel de conocimientos en el personal profesional objeto de estudio.

En la literatura revisada solo aparece la investigación realizada en España por Seoane y otros<sup>(12)</sup> en el cual se imparte un curso experimental en línea de cuatro horas con un cuestionario individual antes y después del curso, con resultados satisfactorios en el examen sistemático de la mucosa bucal, la promoción de hábitos saludables y conocimiento de los aspectos clínicos; refieren además la necesidad de aplicar estrategias educativas a los dentistas en España para elevar el conocimiento y mejorar la sistematicidad del examen bucal y con ello disminuir la morbilidad por cáncer.

Se pudo identificar un bajo nivel de conocimiento en los estomatólogos encuestados en relación al PDCB, cáncer bucal, factores de riesgo, factores protectores y signos de alarma y que con el diseño y ejecución de una intervención educativa se sensibilizó y elevó el nivel de conocimiento de los estomatólogos a través de formas organizativas de la enseñanza.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Cruz PA, Niño A, Batista K, Soca PE. Factores de riesgo del cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 jul-sept [citado 20 Mar 2016];53(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072016000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072016000300006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 2- Padilla EM, Sexto N, Quintero I, et al. Propuesta de superación profesional sobre cáncer bucal en la Atención Primaria de Salud. Rev Finlay [Internet]. 2016 abr-jun [citado 20 Mar 2016];6(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200003)
- 3- Valentín F, Ariosa JC, Rodríguez GM, et al. Mortalidad por cáncer bucal en el Municipio de Cárdenas. Año 2005. Rev Méd Electrón [Internet]. 2006 [citado 20 Mar 2016];28(6). Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100007)
- 4- Rodríguez E, Santana KA, Fong Y, et al. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC [Internet]. 2014 [citado 20 Mar 2016];18(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552014000600007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007)



- 5- Srikanth A, Zakaria N, Qasim S. Knowledge of future dental practitioners towards oral cancer: exploratory findings from a Public University in Malaysia. *Internacional J Dentistry* [Internet]. 2015;10(4):903-907. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/ijd/2015/218065/>
- 6- Colella G, Gaeta GM, Moscariello A, et al. Oral cáncer and dentist: knowledge, attitudes and practices in Italy. *Oral Oncol* [Internet]. 2008;44(4):393-9. Citado en Pub Med:PMID : 17804279.
- 7- Hertrampf K, Wiltfang J, Koller M, et al. Early detection of oral cancer: dentists opinions and practices before and after educational interventions in Northern-Germany. *J Craniomaxillofac Surg*. 2013 dec;41(8):201-7. Citado en PubMed:PMID:23434236.
- 8- Misirlioglu M, Nalcaer R, Yardinei S, et al. Oral cancer knowledge among Turkish dental patients. *Clin Cancer Investigation J*. 2013 jun;2(2):149-152. Citado en PubMed:PMID: 26423059.
- 9- Applebaum E, Ruhlen TN, Kronenberg FR, et al. Oral cancer knowledge, attitudes and practices: a survey of dentists and primary care physicians in Massachusetts. *J Am Dent Assoc*. 2009;140(4):461-7. Citado en Pub Med:PMID:19339536
- 10- Canto MT, Drury TF, Horowitz AM. Maryland dentists knowledge of oral cancer risk factors and diagnostic procedures. *J Am Dental Association*. 2008;136(2):602-8. Citado en Pub Med:PMID : 11495194.
- 11- Cabrera de Para A. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal. Artículo. Misión Barrio adentro, Venezuela;2011 [Internet]. [citado 21 febrero 2012]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/9389/Nivel-conocimiento-sobre-Cancer-Bucal.html>
- 12- Seoane J, Velo J, Warnakulasuriya S, et al. Knowledge of oral cancer and preventive attitudes of Spanish dentists. Primary effects of a pilot educational intervention. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15(3):422-6. Citado en Pub Med:PMID:20038900
- 13- Seoane J, Varela P, Tomás I, et al. Continuing education in oral cáncer prevention for dentist in Spain.*J Dent Educ*. 2012 Sep;76(9):1234-40. Citado en Pub Med:PMID :22942420.
- 14- Meng X, Duncan RP, Porter CK, et al. Florida nurse practitioner s attitudes and practices regarding oral cancer prevention and early detection. *J Am Acad Nurse Pract*. 2007 dec;19(12):668-75. Citado en Pub Med:PMID :18042132.
- 15- López P, Camacho F, Molina F. Knowledge and attitude towards risk factors in oral cancer help by dental higienists in the Autonomous Community of Murcia (Spain): a pilot study. *Oral Oncol*. 2007;43(6):602-6. Citado en Pub Med:PMID :16996784.
- 16- Chukwu S, Caplan D, McQuistan R, et al. Knowledge of risk factors for oral cancer among adult Iowans. *Dental Public Health*. 2013; 19(9). Citado en Pub Med:PMID:28156919.
- 17- Manglore S, Veera PK, Shivalipappa J, et al. Knowledge about prevention of oral cancer and gum disease among school teachers in Dharwad, India. *Indian J Dental Research*. 2013;24(3):279-83. Citado en Pub Med:PMID :24025870.

18- Riveiro S, Juliano Y, Ferreira N, et al. Comparative study of knowledge about oral cancer among undergraduate dental students. Einstein (Sao Paulo). 2016 jul-sept; 14(3). Citado en Pub Med:PMID : 27759821.

19- Mendoza M, Ordaz AM, Abreu A, et al. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 ago [citado 20 Mar 2016]; 17(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400004)

Recibido: 28 de febrero de 2017.

Aceptado: 20 de marzo de 2017.

*Federico Valentin González.* Hospital Territorial Docente Julio M Aristegui Villamil. Carretera Varadero Cárdenas Km 2. Cárdenas. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: [federico.mtz@infomed.sld.cu](mailto:federico.mtz@infomed.sld.cu)

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Valentín González F, Rodríguez González GM, Conde Suárez HF, Vila Morales D. Intervención educativa sobre el programa de detección del cáncer bucal en estomatólogos generales. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Mar-Abr [citado: fecha de acceso]; 39(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2216/3349>

---