

ORIGINAL

Oral cancer and its main risk factors in adolescents: a social problem of science

Cáncer bucal y sus principales factores de riesgo en adolescentes: problema social de la ciencia

Yoneisy Abraham-Millán¹  , Rosa María Montano-Silva¹  , Taimy Aragón-Mariño²  , Juan Cardentey-García²  , Hilda Aleida Peguero-Morejón²  , Bernardo Manuel Núñez-Pérez²  

¹Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Isla de la Juventud, Cuba.

²Facultad de Estomatología de La Habana. La Habana, Cuba.

Citar como: Abraham-Millán Y, Montano-Silva RM, Aragón-Mariño T, Cardentey-García J, Peguero-Morejón HA, Núñez-Pérez BM. Oral cancer and its main risk factors in adolescents: a social problem of science. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1619. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251619>

Enviado: 17-09-2024

Revisado: 06-02-2025

Aceptado: 08-06-2025

Publicado: 09-06-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para correspondencia: Yoneisy Abraham-Millán 

ABSTRACT

The incidence of oral cancer has been increasing alarmingly, and although it is more prevalent in older adults, a growing incidence has been seen in increasingly younger populations. Adolescents not only begin to experience physical and emotional changes, but are also exposed to various risk factors that can contribute to the onset and adverse outcome of this type of cancer. Qualitative research was carried out with the objective of analyzing the main risk factors associated with the appearance of oral cancer in adolescents as a social problem of science. Empirical methods (documentary analysis) and theoretical methods (analytical-synthetic, inductive-deductive, historical-logical analysis) were used to conduct the research. The intersection of factors such as tobacco and alcohol use, HPV infections, social inequalities, cultural behaviors, and poor oral hygiene practices in adolescence paint a complex picture that cannot be ignored. It is imperative to address these risk factors through education, prevention, and access to health services.

Keywords: Oral Cancer; Risk Factors; Adolescents; Social Problem of Science.

RESUMEN

La incidencia del cáncer bucal ha ido aumentando de manera alarmante, y aunque es más prevalente en adultos mayores, se ha evidenciado una incidencia creciente en poblaciones cada vez más jóvenes. Los adolescentes no solo comienzan a experimentar cambios físicos y emocionales, sino que también están expuestos a diversos factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición y evolución desfavorable de ese tipo de cáncer. Se realizó una investigación cualitativa con el objetivo de analizar los principales factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal en adolescentes como un problema social de la ciencia. Para el desarrollo de la investigación se utilizaron métodos empíricos (análisis documental) y teóricos (analítico-sintético, inductivo-deductivo, análisis histórico-lógico, enfoque de sistema). La intersección de factores como el uso de tabaco y alcohol, infecciones por VPH, desigualdades sociales, comportamientos culturales y prácticas deficientes de higiene bucal en la adolescencia delinean un panorama complejo que no puede ser pasado por alto. Resulta imperativo abordar esos factores de riesgo a través de la educación, la prevención y el acceso a servicios de salud.

Palabras clave: Cáncer Bucal; Factores de Riesgo; Adolescentes; Problema Social de la Ciencia.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales tienen una alta prevalencia. A nivel mundial 3500 millones de personas las padecen, guardando estrecha relación con las enfermedades no transmisibles, por lo que engendran una considerable carga sanitaria, social y económica.⁽¹⁾

La palabra cáncer se emplea para referirse a un grupo de más de 100 enfermedades distintas con más de 1000 variedades histopatológicas. Se considera como una característica común de las mismas la proliferación anormal y descontrolada de células que invaden tejidos y órganos próximos y distantes, y que, si no son tratadas a tiempo ocasionan la muerte del individuo.⁽²⁾

Una de las localizaciones anatómicas de esa patología es la cavidad bucal, por lo que algunos autores le han denominado cáncer bucal a una de las diez primeras localizaciones de incidencia de cáncer en el mundo y en Cuba.⁽²⁾ Las consecuencias económicas y sanitarias lo convierten en un importante problema de salud; además, con el incremento de la incidencia de factores de riesgo asociados a la aparición de esa enfermedad, se piensa que, si no se toman medidas de control, existirá un incremento de su incidencia y mortalidad.⁽³⁾

Como entidad maligna el cáncer tiene un gran índice de mortalidad, considerándose el hecho de que cada año mueren en el mundo cuatro millones de personas por este padecimiento, de mantenerse dicha tendencia será considerada la primera causa de muerte en este siglo.⁽⁴⁾

Los cánceres bucodentales se encuentran entre los cánceres más prevalentes en todo el mundo, pues provocan 180 000 muertes al año, siendo en algunos países la primera causa de mortalidad relacionada con el cáncer.⁽⁵⁾ La carga económica que impone y los costos directos e indirectos ascienden a escala mundial a US\$ 545 000 millones,⁽⁶⁾ lo que la sitúa entre los ámbitos de salud más costosos. Los problemas de salud bucodental, además de dolor, molestias y ausencia de bienestar y calidad de vida, provocan ausentismo escolar y laboral.⁽⁷⁾

Entre todos los tipos de cáncer, el bucal constituye la sexta causa de muerte más frecuente en el mundo. Cada año a nivel mundial aparecen entre 20 000 y 25 000 casos nuevos, de los cuales fallecen entre 13 000 y 14 000 pacientes.⁽⁸⁾ Es una enfermedad a tener en cuenta en Cuba, puesto que de cada 100 cánceres de cuatro a siete son de la cavidad bucal.⁽⁹⁾

La incidencia del cáncer bucal ha ido aumentando de manera alarmante, y aunque es más prevalente en adultos, la detección en adolescentes es un tema que merece atención. En las últimas décadas ha cobrado notoriedad, no solo por su complejidad y tratamiento, sino también por su incidencia creciente en poblaciones cada vez más jóvenes.

Aunque comúnmente se asocia con estilos de vida y hábitos nocivos que suelen manifestarse en adultos, su aparición en adolescentes, comienza a ser una preocupación creciente para la comunidad científica y médica. Los adolescentes no solo comienzan a experimentar cambios físicos y emocionales, sino que también están expuestos a diversos factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición y evolución desfavorable de ese tipo de cáncer.

Su aparición en adolescentes plantea interrogantes sobre los factores de riesgo asociados y su relevancia social, científica y cultural. Esta problemática no solo afecta a quienes la padecen, sino que repercute en sus familias, escuelas y comunidades, lo que la convierte en un problema social complejo. Este fenómeno no solo plantea desafíos en términos de salud, sino que también revela aspectos sociales, culturales y educativos que requieren atención y acción.

A través de un enfoque multidimensional, los autores de la presente investigación se plantearon como objetivo: analizar los principales factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal en adolescentes como un problema social de la ciencia.

DESARROLLO

Contexto histórico y relevancia actual

El cáncer bucal se ha considerado una enfermedad que afecta los órganos que componen el aparato estomatognático, especialmente a personas que han estado expuestas a factores de riesgo acumulativos durante toda su vida. El diagnóstico temprano es clave y puede influir significativamente en la tasa de supervivencia del paciente.

Históricamente, este tipo de cáncer ha sido más frecuente en adultos mayores. Sin embargo, en las últimas décadas, se ha observado un aumento en la incidencia de cáncer bucal en adolescentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer bucal es uno de los tipos de cáncer más comunes en personas entre 15 y 44 años en algunos países, lo que demuestra la importancia de analizar esa tendencia.^(10,11)

Ese cambio puede atribuirse a varios factores, que incluyen cambios en los modos y estilos de vida, la exposición a nuevas sustancias y el aumento de comportamientos de riesgo. Tradicionalmente, los principales factores de riesgo asociados al cáncer bucal incluyen el consumo de tabaco, el abuso de alcohol y la infección por virus del papiloma humano (VPH).

No obstante, en los últimos años han surgido preocupaciones sobre el papel de factores como la alimentación inadecuada, la falta de higiene bucal y la exposición a agentes carcinogénicos en el entorno. Esos cambios han

hecho necesario un enfoque más cercano y específico hacia la población adolescente, planteando preguntas sobre cómo esos factores interactúan en un grupo de edad que normalmente no se asociaba con ese tipo de enfermedades.

Desde los años 80, ha habido un incremento notable en la investigación sobre el cáncer bucal, aunque se ha prestado poca atención al cáncer en adolescentes, lo que justifica su consideración contemporánea como un problema social. La falta de investigación apropiada en ese grupo de edad lleva a diagnósticos tardíos y a un aumento de la mortalidad.

El cáncer bucal en adolescentes, aunque es menos frecuente que en adultos⁽¹¹⁾, representa una complicación seria que puede provocar alteraciones significativas en la calidad de vida de quienes lo padecen y sus familias. La detección temprana y la educación sobre los factores de riesgo son cruciales para reducir la incidencia y mortalidad asociada a esa enfermedad en este grupo etario.

Factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal

Consumo de tabaco y alcohol

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo asociados con el cáncer bucal.^(1,2) Aunque en muchos países existen leyes que restringen el acceso a productos de tabaco, la disponibilidad y uso entre adolescentes siguen siendo un problema significativo. La exposición al humo de segunda mano (los denominados fumadores pasivos), fluctúa en gran medida y es difícil de controlar.

Por otro lado, el consumo de alcohol también se presenta como un factor importante en el desarrollo del cáncer bucal.^(1,2) Los adolescentes que consumen alcohol en exceso tienen una mayor predisposición a sufrir complicaciones en la salud bucal, incluyendo la posibilidad de desarrollar cáncer.

Otro aspecto interesante entre los adolescentes es que consumen alcohol y cigarros combinados, lo que los expone aún más a riesgo. Resulta necesario resaltar que en Cuba se ha modificado negativamente los modos y estilos de vida de los adolescentes, lo que ha traído consigo a que se disminuya la edad de comienzo de esos hábitos.

En adolescentes, el hábito de fumar y el uso de productos de tabaco sin humo han aumentado, muchas veces impulsados por la presión social y la accesibilidad; se ha puesto de moda los cigarrillos electrónicos. El consumo de alcohol, a menudo asociado al tabaco, también contribuye a un mayor riesgo de aparición de la enfermedad.

Estudios han demostrado que el consumo excesivo de alcohol, especialmente en combinación con el uso de tabaco, potencia el riesgo de cáncer bucal. En un estudio realizado en adolescentes, se encontró que los jóvenes que consumían alcohol y tabaco tenían un riesgo hasta seis veces mayor de desarrollar cáncer oral en comparación con quienes no lo hacían.⁽¹²⁾

Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH ha emergido como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de cáncer bucal, especialmente en aquellas personas que inician relaciones sexuales a una edad temprana. La relación entre ese virus y cáncer orofaríngeo ha sido ampliamente documentada⁽²⁾, y aunque se asocia más comúnmente con adultos, su transmisión entre adolescentes es preocupante. La alta prevalencia del VPH en adolescentes asociado al inicio más temprano de las relaciones sexuales desprotegidas plantea serios problemas sobre la transmisión del virus y prevención de cáncer bucal.

Un análisis reciente indicó que los adolescentes que comenzaron su vida sexual a una edad temprana y que tenían múltiples parejas sexuales estaban en un riesgo elevado de sufrir infecciones por VPH, lo que aumenta la posibilidad de desarrollar cáncer en el futuro. Estas estadísticas resaltan la necesidad de educación sexual integral que informe a los jóvenes sobre los riesgos asociados y la importancia de la vacunación contra el VPH.

⁽¹³⁾

Higiene bucal deficiente

La higiene bucal deficiente es otro de los factores de riesgo que contribuyen al cáncer bucal. La falta de cepillado adecuado y el descuido dental pueden llevar a la formación de lesiones potencialmente malignas, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar cáncer bucal más adelante.⁽²⁾ Un estudio realizado en escuelas secundarias reveló que más del 50 % de los adolescentes no visitaban al estomatólogo de manera regular, lo que aumenta el riesgo de que problemas menores se conviertan en complicaciones graves, incluyendo cáncer bucal.⁽¹⁴⁾

La percepción errónea de que la salud bucal no es una prioridad durante la adolescencia puede llevar a un descuido que, a largo plazo, aumenta el riesgo de cáncer. La educación y la prevención son esenciales para fomentar hábitos de higiene bucal adecuados desde una edad temprana.

Factores socioeconómicos y educativos

Los determinantes sociales de la salud deben ser analizados en profundidad. Las desigualdades económicas

y educativas pueden influir en el acceso a información y recursos sobre salud. Las comunidades con menores ingresos o vulnerables suelen tener menos acceso a servicios de salud y educación preventiva.

- Educación: la falta de conocimientos sobre el cáncer bucal y sus factores de riesgo entre los adolescentes puede resultar en un subdiagnóstico de la enfermedad. La educación es una herramienta fundamental para combatir ese problema, y muchas instituciones educativas en el mundo han comenzado a incorporar programas sobre salud bucal.
- Acceso a servicios de salud: en comunidades vulnerables o distantes de servicios estomatológicos, el acceso a revisiones estomatológicas y controles médicos es limitado, lo que puede llevar a retrasos en el diagnóstico y tratamiento.

Exposición a sustancias químicas

Adicionalmente, la exposición a ciertas sustancias químicas en el entorno, ya sea por el tipo de ocupación de los responsables legales o por el uso de productos de belleza y limpieza, puede incrementar el riesgo. La exposición a productos químicos carcinógenos se ha relacionado con varios tipos de cáncer, incluido el cáncer bucal.⁽²⁾ La presencia de un conglomerado de factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal es la causa de un alto riesgo a padecer esa patología.⁽¹⁴⁾

Cultura y comportamiento social

La influencia cultural también desempeña un papel esencial en la gestión y prevención del cáncer bucal. Normas sociales que fomentan el uso de tabaco, alcohol, sustancias químicas, así como la falta de discusión sobre salud bucal en las comunidades, pueden fomentar prácticas poco saludables.

- Presión de grupo: la adolescencia es una etapa marcada por el deseo de aceptación. La presión de grupo puede incitar a los jóvenes a comprometer su salud para encajar en ciertas dinámicas sociales.
- Estigmas y tabúes: las dificultades para hablar abiertamente sobre la salud sexual y los riesgos asociados al VPH son impedimentos culturales que pueden resultar en un aumento de la incidencia.

Perspectivas culturales y sociales

El cáncer bucal no solo es un problema de salud, sino que también tiene profundas implicaciones sociales. La percepción cultural sobre la salud bucal y el tabú que rodea las discusiones sobre el cáncer en adolescentes pueden influir en la prevención y el diagnóstico temprano. Muchas culturas aún asocian el cáncer con el estigma, lo que puede resultar en que los adolescentes no busquen atención médica o eviten hablar sobre sus síntomas.

La educación juega un papel crucial aquí: los programas que integran la enseñanza sobre el cáncer en las escuelas podrían contribuir a una mayor comprensión y, por ende, a una disminución de la incidencia de la enfermedad. Dado que la interacción social y las percepciones de sus compañeros son fundamentales durante la adolescencia, es importante crear ambientes donde se pueda hablar abiertamente de esos temas.

Al integrar la educación sobre salud bucal en los planes de estudio escolares, se puede empoderar a los adolescentes para ser proactivos en su salud. Iniciativas que involucren a responsables legales, maestros y comunidades son esenciales para construir una red de apoyo para los adolescentes.

Educación constituye el método ideal para elevar el conocimiento y la percepción de riesgo sobre cáncer bucal. La prevención primaria debe en primer lugar, motivar a las personas, fundamentalmente jóvenes-adultos a través de propuestas atractivas que logren la participación masiva y protagónica de los pacientes, exhortando a que no se inicie la práctica de los hábitos inadecuados de salud; en segundo lugar, a los que ya practican el hábito, impulsar el abandono del mismo y en último caso, a que modifiquen o disminuyan esas costumbres.^(15,16)

La metodología didáctica actúa directamente sobre la motivación del individuo hacia el cambio e influye en la recepción y asimilación del mensaje. Se debe resaltar que no existen técnicas didácticas estándar⁽¹⁷⁾, sino que deben adaptarse teniendo en cuenta los objetivos y características del grupo poblacional con el que se desee trabajar. El incremento del conocimiento no conlleva automáticamente a modificación de modos y estilos de vida, pero sí resulta un escalón imprescindible para ello.⁽³⁾

La modificación de estilos de vida perjudiciales a beneficiosos es un reto para la ciencia. La presencia de un conglomerado de factores de riesgo asociados a la aparición de cáncer bucal es la causa de un alto riesgo a padecer esa patología.⁽¹⁷⁾

Si precisan las probabilidades de padecer cáncer bucal, las personas podrán contribuir individualmente al cambio positivo de los estilos de vida dentro de la comunidad, con el consiguiente mejoramiento de su propia salud y calidad de vida.⁽³⁾ Si cada adolescente conoce los factores de riesgo que sobre él influyen, podrá percibir los riesgos para él, su familia y la comunidad, lo que puede, desde su protagonismo individual convertirlo en un promotor de salud comunitario.⁽¹⁷⁾

Análisis crítico de contrargumentos

Un argumento que podría surgir en contra del enfoque en el cáncer bucal en adolescentes es que las tasas de incidencia siguen siendo bajas en comparación con otros tipos de cáncer. Sin embargo, la realidad cambiante sugiere que esta percepción puede estar desactualizada. Resulta imprescindible resaltar la creciente tendencia de este tipo de cáncer en poblaciones cada vez más jóvenes y la urgencia de abordar el problema desde una perspectiva que considere su evolución.

Además, se podría argumentar que los adolescentes son responsables de sus elecciones y que, en última instancia, deben hacerse responsables de su salud. Sin embargo, es fundamental reconocer que los adolescentes se ven influenciados por sus entornos. Incidencias como la cultura del tabaco y la presión entre pares afectan su salud; por lo tanto, la responsabilidad debe compartirse entre los individuos, responsables legales y la sociedad en general.

A pesar de la creciente preocupación por el cáncer bucal en adolescentes, puede haber argumentos que sugieran que la educación y la prevención son esfuerzos innecesarios debido al número relativamente bajo de casos en comparación con otras patologías. Sin embargo, la vitalidad de esa discusión radica en varios aspectos:

- Prevención y detección temprana: un enfoque preventivo puede reducir el número de casos y facilitar intervenciones tempranas que salvan vidas. Ignorar el problema por su baja prevalencia actual podría conducir a un aumento significativo en la futura incidencia.
- Ética social: la sociedad tiene la responsabilidad de proteger la salud de sus adolescentes. No educarlos adecuadamente sería una falta de consideración hacia su bienestar y calidad de vida futura.
- Perspectiva de salud pública: aunque puede parecer un tema aislado para algunos, la salud de los adolescentes tiene implicaciones que se extienden a la comunidad en general. Un adolescente cuyo cáncer bucal se diagnostica y trata temprano tendrá un futuro mucho más positivo, no solo en términos de salud, sino también en su desarrollo social y económico.
- Perspectiva política: las políticas públicas deben abordar el problema del cáncer bucal en adolescentes de manera integral. Las campañas de prevención que se centren en disminuir el uso de alcohol y tabaco entre los adolescentes son fundamentales. Además, se necesitan leyes que regulen la publicidad y distribución de productos de tabaco y alcohol aun entre los adolescentes, así como la promoción de programas de vacunación contra el VPH.

Implicaciones sociales

Las implicaciones del cáncer bucal en adolescentes son extensas y multidimensionales. De manera directa, los costos económicos asociados con el tratamiento de esta enfermedad aumentan la carga sobre los sistemas de salud pública.

Los tratamientos prolongados pueden no solo involucrar gastos médicos significativos, sino que también impactan la capacidad de los jóvenes para asistir a la escuela y participar en actividades sociales. Desde un ángulo más amplio, la salud bucal refleja el estado general de la salud en una comunidad.

La prevalencia de problemas bucales puede ser una indicación de problemas más amplios en términos de acceso a la atención médica, educación sobre la salud y recursos económicos. Las políticas de salud pública deben dimensionar esa realidad y trabajar para proporcionar educación continua y acceso adecuado a servicios de salud.

Además, el desarrollo de políticas que aborden la salud bucal en adolescentes, incluyendo regulaciones sobre el tabaco y el alcohol, son esenciales para mejorar la situación. Esas políticas no solo deben enfocarse en restricciones, sino también en la educación y la creación de estrategias y programas que potencien la salud en la adolescencia.

Con una labor intersectorial e interministerial, es posible crear una sociedad más informada y activa en su propia salud. Es imperativo que tanto la comunidad científica como la sociedad en general continúen trabajando juntos para enfrentar este reto y garantizar que la voz de la adolescencia se escuche y cuente en la lucha contra el cáncer bucal.

El cáncer bucal en adolescentes es un problema social que implica no solo cuestiones de salud individuales, sino también una responsabilidad colectiva. Tiene implicaciones del ámbito educativo, social y económico, lo que lo convierte en un tema de relevancia contemporánea:

- Impacto en la sociedad: el aumento de enfermedades como el cáncer bucal afecta la calidad de vida de las personas y de sus entornos familiares. Las interrupciones que crea pueden repercutir en la educación, el trabajo y las relaciones interpersonales. Los costos de atención médica también pueden aumentar, afectando a las comunidades y al sistema de salud.
- Impacto cultural: la sociedad debe reconocer y tratar enfermedades que tradicionalmente se han considerado 'tabú'. Sensibilizar y educar a los adolescentes sobre esos temas fomenta una cultura de atención y cuidado personal.
- Ética en la investigación: la investigación sobre cáncer bucal en adolescentes debe ser una

prioridad. No solo se requiere más información y estudios en ese ámbito, sino también una ética de acceso equitativo a la atención médica y educación sobre la salud.

La salud bucal es un aspecto clave de la salud general y su deterioro puede impactar la calidad de vida, la autoestima e incluso el rendimiento académico de los adolescentes. Ese problema de salud tiene repercusiones no solo a nivel individual, sino también a nivel comunitario y socioeconómico.

El tratamiento puede ser costoso (aunque en Cuba es gratuito, esos costos son asumidos por el Estado) y exigir un tiempo considerable fuera de la escuela, lo que afecta la educación de los adolescentes. La atención a este problema, por lo tanto, no debe ser relegada al ámbito de la salud, sino que requiere un enfoque holístico que involucre a toda la sociedad.

Además, los costos a largo plazo de no abordar la salud bucal en adolescentes pueden eclipsar completamente cualquier gasto realizado en educación y prevención. La inacción podría llevar a un aumento en la carga sobre los sistemas de salud, lo que hace urgente la implementación de estrategias efectivas para combatir esa tendencia.

Cuba cuenta con un Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB) desde el año 1986; sin embargo, los pesquisajes masivos se realizan de manera obligatoria en poblaciones mayores de 15 años, no se incluye los adolescentes.⁽¹⁹⁾ Además, establece que todo paciente que acuda a consulta estomatológica se le realice el examen del PDCB; no obstante, si el adolescente no acude a consulta, no es posible que se le realice dicho examen. Esto es preocupante, ya que muchos de ellos están expuestos a los factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer bucal.

El Programa Nacional de Atención Estomatológica incluye en su contenido varias actividades de promoción y prevención a implementar en los diferentes grupos priorizados y grupos de edades.

El JUVEDENTI fue diseñado para la realización de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación correspondientes al nivel de atención primaria y secundaria. El mismo propone el desarrollo de actividades educativo-recreativas en los servicios estomatológicos de conjunto con la población pediátrica durante su estancia en el servicio, como son: obras de teatro, juegos de roles, rifas, técnicas afectivo-participativas, buzones del saber, competencias de baile, conocimientos, deportivas, acordes con la edad, costumbres y necesidades de salud y aprendizaje de los niños.⁽¹⁹⁾ Además, cabe mencionar que el país atraviesa una difícil situación donde prima el déficit de recursos materiales, la atención priorizada se brinda a embarazadas y en segunda instancia a escolares de primaria, a quienes simplemente se les realiza pesquisaje de índices COP y ceo.

Los autores señalan que el mismo es arcaico y está diseñado con metodologías desactualizadas que ya no atraen ni motivan a los adolescentes. Resulta necesario la evolución de las técnicas, con la inclusión de familias, maestros y comunidades.

Los autores pretenden dar solución a este problema social de la ciencia, a través de la innovación y la tecnología, mediante el diseño de una estrategia educativa desde el currículum escolar de la enseñanza media; teniendo en cuenta que la misma debe incluir en su contenido: programas educativos (talleres, charlas, campañas informativas), capacitación de proveedores de salud, recursos tecnológicos de aprendizaje, concientización sobre factores de riesgo, entre otros.

No existe publicada en Cuba una estrategia educativa para este problema específico en este grupo de edad, que incluya los aspectos mencionados con anterioridad. Los autores consideran que con dicha estrategia no solo se conseguirá resolver la incidencia de lesiones potencialmente malignas y cáncer bucal en edades tempranas, sino también la aparición de otras enfermedades no transmisibles, ya que coinciden en factores de riesgo.

CONCLUSIONES

La aparición de cáncer bucal en adolescentes representa un problema social que demanda atención inmediata. La intersección de factores como el uso de tabaco y alcohol, infecciones por VPH, desigualdades sociales, comportamientos culturales y prácticas deficientes de higiene bucal delinear un panorama complejo que no puede ser pasado por alto. Resulta imperativo abordar esos factores de riesgo a través de la educación, la prevención y el acceso a servicios de salud. Fomentar una comprensión y discusión abiertas sobre la salud bucal en esta franja etaria puede ayudar a mitigar la creciente incidencia de esta enfermedad. La comunidad científica y la sociedad civil tienen la responsabilidad de fomentar una cultura de salud positiva entre los adolescentes. Un enfoque colaborativo y multifacético es esencial para prevenir el cáncer bucal y asegurar un futuro saludable, el bienestar y la calidad de vida para los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018; 392: 1789-1858. doi:10.1016/S0140-6736(18)32.

2. Murphy GP, Lawrence W, Lenhard R. Oncología Clínica. Manual de la American Cancer Society. 2ª ed. Estados Unidos, 1996; 21(7).
3. Abraham-Millán Y, Montano-Silva RM, Padín-Gámez Y, Crispin-Rodríguez D, Leyva-Manso LD, Ortiz-Figueroa AM. Educational intervention on oral cancer in high-risk patients between 35-59 years. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2024; 4:816. doi: 10.56294/ saludcyt2024816
4. Garay-Crespo MI, Rubiera-Carballosa J, González-Escolarte V, Rodríguez-Domínguez M. *Anatomía digital*. 2020. doi: 10.33262/anatomiadigital.v3i2.1188
5. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, Observatorio Mundial del Cáncer. Lip, oral cavity, 2020. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>
6. Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015. *J. Dent. Res.* 2018; 97(5): 501-507. doi: 10.1177/0022034517750572.
7. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur PR, Listl S, Celeste RK, et. al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019; 394(10194): 249-60. doi:10.1016/S0140-6736(19)31146-8
8. Abraham-Millán Y, Montano-Silva RM, Ruiz-Salazar R. Epidemiología del Cáncer Bucal. *Rev. Odontología (Montevideo)* 2023; 1:17. doi: 10.62486/agodonto202317
9. Miguel-Cruz PA, Niño-Peña A, Batista-Marrero K, Miguel-Soca P. Factores de riesgo de cáncer bucal. *Rev. Cubana Estomatol.* 2016; 53(3).
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer bucal: Datos y estadísticas. 2025. Disponible en: <https://www.who.int>
11. Anuario Estadístico de Salud 2023. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, 2023. <https://salud.msp.gob.cu/presentan-edicion-51-del-anuario-estadistico-de-salud/>
12. Servicio de Salud Pública. Informe sobre la Salud Buco-dental de los Jóvenes en América Latina, 2022.
13. Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Prevención del cáncer relacionado con el VPH, 2023.
14. Rodríguez-García K, Montes-de-Oca-Carmenaty M, Chi-Rivas J, del-Todo-Pupo L, Berenguer-Gouarnaluses J, Lorenzo-Rodríguez M. Rotafolio para la promoción de conocimientos sobre el cáncer bucal. *Universidad Médica Pinareña*. 2021; 17(3): 725.
15. Cajamarca EBG, Cevallos ERG, Gaona JSG, Ayala ADA. Conocimiento y factores asociados a la detección de cáncer de cuello uterino. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022; 2:211-211. doi: 10.56294/saludcyt2022211.
16. Vázquez-Carvajal L, Góngora-Ávila C, Frías-Pérez A, Pardo-Rodríguez B, Llerena-Piedra J. Intervención educativa sobre conocimiento de caries dental en escolares de sexto grado. *Universidad Médica Pinareña*. 2021; 17(2):693.
17. Montano-Silva RM, Padín-Gámez Y, Abraham-Millán Y, Ruiz-Salazar R, Leyva-Samuel L, Crispín-Rodríguez D. Community intervention on oral cancer in high risk patients. *Community and Interculturality in Dialogue*. 2022; 2:37. doi: 10.56294/cid202237
18. Montano-Silva RM, Matos-Arias S, Hernández-Álvarez D, Abraham-Millán Y, Ruiz-Salazar R. Community Oral Health Promotion: Evaluation of an Educational Intervention for the Prevention of Oral Cancer and Premalignant Lesions. *Community and Interculturality in Dialogue*. 2021; 1:19. doi: 10.56294/cid202119
19. Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J, Sardiñas S, et. al. Programa Nacional de Atención Estomatológica. La Habana: Ciencias Médicas; 2017.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores recibieron financiación para la obtención de los resultados del presente artículo, a partir del proyecto de investigación “Por una sonrisa saludable” con código PT241IJ400-024 que tributa al Programa Territorial “Calidad de Vida” del Municipio Especial Isla de la Juventud.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Yoneisy Abraham-Millán, Rosa María Montano-Silva.

Investigación: Yoneisy Abraham-Millán, Rosa María Montano-Silva, Taimy Aragón-Mariño, Juan Cardentey-García, Hilda Aleida Peguero-Morejón, Bernardo Manuel Núñez-Pérez.

Curación de datos: Juan Cardentey-García, Hilda Aleida Peguero-Morejón, Bernardo Manuel Núñez-Pérez.

Análisis formal: Yoneisy Abraham-Millán, Rosa María Montano-Silva, Taimy Aragón-Mariño.

Metodología: Yoneisy Abraham-Millán, Rosa María Montano-Silva.

Redacción - borrador original: Yoneisy Abraham-Millán.

Redacción - revisión y edición: Rosa María Montano-Silva, Taimy Aragón-Mariño.