



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la salud humana

Carrera de odontología

Lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar.

Revisión bibliográfica.

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ODONTÓLOGO**

AUTOR:

Gonzalo Fabian Labanda Ordoñez

DIRECTORA:

Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez.

LOJA – ECUADOR

2025

Certificación de director(a)



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **DÍAZ PÉREZ DARLEN**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado "**Lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar**."

Revisión **Bibliográfica**", perteneciente al estudiante **GONZALO FABIAN LABANDA ORDOÑEZ**, con cédula de identidad N° **1104847668**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 31 de Enero de 2025



Firmado electrónicamente por:
DARLEN DIAZ PEREZ

F)

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2025-000120

1/1
Educamos para Transformar

Autoría

Yo, **Gonzalo Fabian Labanda Ordoñez**, declaro ser autor/a del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Cédula de identidad: 1104847668

Fecha: 24 de abril de 2025

Correo electrónico: gonzalo.labanda@unl.edu.ec

Teléfono: 0999217180

Carta de autorización

Carta de autorización por parte del autor/a, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo, **Gonzalo Fabian Labanda Ordoñez**, declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular denominado **“Lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar. Revisión bibliográfica”** como requisito para optar por el título de **Odontólogo**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veinticuatro días del mes de abril de dos mil veinticinco.

Autor/a: Gonzalo Fabian Labanda Ordoñez

Cédula de identidad: 1104847668

Dirección: Avenida de los paltas y calle Inés Jiménez

Correo electrónico: gonzalo.labanda@unl.edu.ec

Teléfono: 0999217180

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez

Director del Trabajo de Integración Curricular

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico primero a Dios y a la Virgen del Cisne por guiar mi camino y brindarme la sabiduría y fortaleza para culminar con mis estudios.

A mis hermanos por todo su cariño y apoyo incondicional en esta travesía, gracias por confiar en mí incluso en los momentos de duda, por ser mis pacientes cuando más lo necesité, y por darme la oportunidad de crecer junto a ustedes, este logro es también suyo, porque sin su compañía, su paciencia y su fuerza, no habría llegado hasta aquí.

A mis tíos: Carmelina y Máximo, por apoyo incondicional durante mi formación académica, por demostrarme que no hay desafío que no se pueda superar, por estar a mi lado en mis momentos de agotamiento y angustia, por su motivación para no decaer y superarme profesionalmente, esta tesis es el fruto de su apoyo incondicional y de todo lo que me han dado, eternamente agradecido.

Este logro fue pensando en cada uno de ustedes.

Gonzalo Fabian Labanda Ordoñez

Agradecimiento

Expreso mis agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja por permitirme ser parte de esta prestigiosa institución y formarme profesionalmente.

Agradezco a los docentes de la carrera de Odontología por todos los conocimientos y enseñanzas impartidas durante el proceso de mi formación académica, especialmente a la Dra. Darlen Díaz Pérez y Od. Esp. Cecilia Mariana Diaz López, por su paciencia, profesionalismo y orientación que han permitido el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mis compañeros más cercanos, por ser parte de este camino lleno de desafíos y aprendizajes compartidos, gracias por el apoyo mutuo, las horas de estudio, las risas y los momentos que hicieron este recorrido más llevadero. Este logro es el reflejo de todo lo que hemos vivido juntos.

A mis pacientes, por confiar en mí y permitirme aprender tanto de ustedes, por su paciencia, por las lecciones de humanidad y por recordarme cada día el propósito de esta profesión.

Gonzalo Fabian Labanda Ordoñez

Índice de contenido:

Portada.....	i
Certificación de director(a)	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido:	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	ix
Índice de Anexos.....	ix
1 TITULO	1
2 RESUMEN.....	2
2.1. ABSTRAC	3
3. INTRODUCCION	4
4. MARCO TEÓRICO	6
4.1. Tabaquismo	6
4.1.1 Definición.....	6
4.1.2. Formas de consumo.....	6
4.1.2.1. Productos que se fuman:.....	6
4.1.2.2. Productos que se frotan en las encías	8
4.1.3. Efectos adversos sistémicos	9
4.1.4. Efectos adversos orales	9
4.2. Lesiones premalignas orales.....	10
4.2.1 Definición.....	10
4.2.2 Etiología	10
4.3. Lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar.....	11
4.3.1. Leucoplasia.....	11
4.3.1.1. Etiología	11
4.3.1.2. Epidemiología	12
4.3.1.3. Manifestaciones orales	12
4.3.1.4. Diagnóstico diferencial.....	13
4.3.1.5. Tratamiento	14

4.3.2. Eritroplasia	15
4.3.2.1. Etiología	16
4.3.2.2. Epidemiología	16
4.3.2.3. Manifestaciones orales	16
4.3.2.4. Diagnóstico diferencial.....	17
4.3.2.5. Tratamiento	17
4.3.3. Queilitis actínica.....	18
4.3.3.1. Etiología	18
4.3.3.2. Epidemiología	19
4.3.3.3. Manifestaciones orales	19
4.3.3.4. Diagnóstico diferencial.....	20
4.3.3.5. Tratamiento	20
5. METODOLOGÍA	22
5.1. Área de estudio.....	22
5.2 Procedimiento	22
5.2.1. Enfoque metodológico	22
5.2.2. Técnica	22
5.2.3. Tipo de diseño	23
5.2.4. Unidad de estudio.....	23
5.2.5. Criterios de selección	23
5.2.6 Recolección de datos.....	24
5.2.7. Análisis e interpretación.....	24
6. RESULTADOS	26
7. DISCUSIÓN	31
8. CONCLUSIONES	34
9. RECOMENDACIONES	35
10. BIBLIOGRAFIA.....	36
11.ANEXOS:	47

Índice de Tablas

Tabla 1:Determinar la relación entre el hábito de fumar y la presencia de lesiones premalignas.....	25
Tabla 2:Analizar las características clínicas de las lesiones premalignas en pacientes fumadores.....	26
Tabla 3.Describir el manejo odontológico de las lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar.....	29

Índice de Figuras

Figura 1: Análisis porcentual de los resultados obtenidos sobre la relación entre el hábito de fumar y la presencia de lesiones premalignas.....	26
Figura 2: Análisis porcentual de los resultados obtenidos sobre la distribución según el color de la lesión.....	27
Figura 3: Análisis porcentual de los resultados obtenidos sobre la distribución según la localización de la lesión.....	28

Índice de Anexos

Anexo 1. Objetivos del trabajo de integración curricular	47
Anexo 2 Certificado de traducción	48
Anexo 3 Matriz bibliográfica.....	49
Anexo 4 Datos tabla 1.....	61
Anexo 5 Datos tabla 2.....	64
Anexo 6 Datos tabla 3.....	67
Anexo 7 Informe pertinencia del proyecto de tesis.....	69
Anexo 8 Certificado de aprobación del idioma inglés	70

1 TITULO

Lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar.

Revisión bibliográfica

2 RESUMEN

El consumo de tabaco a largo plazo induce a cambios en la mucosa oral debido a que es el primer contacto directo con el humo, considerándose un factor principal en el desarrollo de lesiones premalignas. Con la finalidad de profundizar en el tema, se realizó un estudio en el cual se estableció como objetivo determinar la incidencia de las lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar, enmarcándonos dentro de un enfoque cualitativo, de tipo bibliográfico, descriptivo y analítico. En el proceso metodológico se realizó una búsqueda de artículos científicos en bases de datos como: Elsevier, Pubmed, Cureus y Google Academic, obteniendo un total de 36 artículos publicados desde el año 2014 hasta el 2024 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indicaron que el hábito de fumar influyó en el desarrollo de lesiones como la leucoplasia, eritroplasia, leucoeritroplasia y actuó como un factor secundario importante en la queilitis actínica; se encontró que existe una relación de color característico de cada una de las lesiones con la diferencia de que la queilitis actínica presenta una variación; con respecto al manejo odontológico la escisión quirúrgica es la opción más prevalente por que se realiza la eliminación completa del tejido sospechoso disminuyendo así su tasa de transformación maligna, la terapia fotodinámica y la terapia laser son menos invasivas y conservan más tejido sano circundante, mostrando mejores resultados en lesiones superficiales extensas. Concluyendo de esta manera que los efectos del tabaco y su alta prevalencia de consumo son un factor primario importante en el desarrollo de las lesiones premalignas orales y que su incidencia se encuentra bastante marcada en personas adultas en edades comprendidas entre 50 a 60 años, generalmente con mayor predilección en el género masculino.

Palabras clave: *Lesiones Precancerosas, fumar Tabaco, leucoplasia, Eritroplasia, Tabaquismo.*

2.1. ABSTRAC

Long-term tobacco consumption induces changes in the oral mucosa due to its direct contact with smoke, making it a primary factor in the development of premalignant lesions. To explore this topic in greater depth, a study was conducted with the objective of determining the incidence of premalignant lesions associated with smoking habits. The study followed a qualitative, bibliographic, descriptive, and analytical approach. The methodological process involved searching for scientific articles in databases such as Elsevier, PubMed, Cureus, and Google Scholar, resulting in a total of 36 articles published between 2014 and 2024 that met the inclusion and exclusion criteria. The results indicated that smoking influences the development of lesions such as leukoplakia, erythroplakia, leukoerythroplakia, and acts as a significant secondary factor in actinic cheilitis. A distinct color characteristic was identified for each type of lesion, with actinic cheilitis presenting some variation. Regarding dental management, surgical excision was the most prevalent treatment option as it allows for the complete removal of suspicious tissue, thereby reducing its malignant transformation rate. Photodynamic therapy and laser therapy, although less invasive, preserve more surrounding healthy tissue and have shown better outcomes in extensive superficial lesions. In conclusion, the effects of tobacco and its high prevalence of use are key factors in the development of oral premalignant lesions. These lesions are significantly more common in adults between the ages of 50 and 60, with males being more frequently affected.

Keywords: Precancerous lesions, Tobacco smoking, Leukoplakia, Erythroplakia, Smoking.

3. INTRODUCCION

El tabaquismo es un problema que afecta a una gran parte de la población, en mayor medida en adultos y adultos mayores, volviéndose así un factor de riesgo predisponente en el desarrollo de lesiones premalignas orales por su efecto acumulativo a largo plazo, por ello, es importante conocer los métodos de diagnóstico y la incidencia de estas patologías, con el fin de disminuir el riesgo de presentar estas lesiones y por tanto mejorar la calidad de vida para el paciente.

El humo de cigarrillo es una compleja mezcla de cerca de 4.000 componentes con propiedades citotóxicas, mutagénicas y carcinogénicas, siendo de las más estudiadas la nicotina, debido a su relación con la adicción de los pacientes, la cavidad bucal es el primer contacto con el humo del tabaco, por ende, daña directamente las células epiteliales orales, induciendo en el desarrollo de lesiones premalignas (Rojas eat al, 2014).

La OMS define el término premaligno haciendo referencia al concepto de lesión precancerosa y condición o estado precanceroso, una lesión precancerosa es un tejido morfológicamente alterado en el que el cáncer oral puede aparecer más fácilmente que en el tejido equivalente de apariencia normal. La leucoplasia y la eritroplasia son las dos lesiones precancerosas por excelencia de la mucosa oral, generalmente aceptadas por la mayoría de los autores. En la actualidad se incluyen otras entidades, como la queilitis actínica, fibrosis oral submucosa y líquen plano. (López eat al, 1999)

En un estudio transversal, realizado a 583 empleados de fábricas textiles de Bhopal, India; con el fin de examinar la prevalencia del consumo de tabaco y sus lesiones bucales asociadas, informó que el 20,8% consumía tabaco sin humo, el 7,9% consumía una forma de tabaco para fumar y el 6,7% consumía ambos, mostrando un sesgo marcado en la población masculina representando el 69,1% de la población activa. Las lesiones de la mucosa oral encontradas con más frecuencia fueron afecciones ulcerativas en el 6,9 %, seguidas de fibrosis submucosa oral, lesiones queratósicas y leucoplasia en el 5,0 %, 4,1 % y 3,6 % de la población del estudio. El estudio detalla que los principales motivos mencionados por los empleados para consumir tabaco fueron el estrés y la falta de conciencia, además de una higiene bucal descuidada entre los trabajadores. (Kaur eat al, 2023)

En Ecuador, en la provincia de Portoviejo, en un estudio epidemiológico descriptivo exploratorio, durante el período 2013 hasta 2016 determinó que la incidencia de algunas

neoplasias como la leucoplasia es del 55,2%; la eritroplasia del 55,6%, en una población de 1.145 personas evaluadas, mayoritariamente en hombres, y con edades que oscilan entre los 45 y 54 años (Barreiro et al, 2022).

De esta forma, la presente investigación se realiza con el objetivo de determinar la relación entre el tabaco y el desarrollo de lesiones premalignas orales; analizando factores como el hábito de fumar, las características clínicas y el manejo odontológico de este tipo de lesiones. Esta revisión beneficia a los profesionales y estudiantes de odontología, permitiendo disponer de información adecuada que les permita mejorar la atención en el paciente y mediante promoción y prevención disminuir la incidencia de las lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Tabaquismo

4.1.1 Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (1996) define el tabaquismo como la adicción o dependencia al tabaco, principalmente a la nicotina. El consumo de tabaco representa una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo, causando más de 8 millones de muertes al año; es perjudicial en todas sus formas de consumo y no existe un nivel seguro evidente de exposición al tabaco, fumar cigarrillos es la modalidad de consumo más extendida en todo el mundo (OMS,2023).

El tabaquismo se ha definido actualmente como una enfermedad adictiva, crónica y recidivante, por presentar una alta prevalencia, morbilidad y mortalidad, convirtiéndose en uno de los principales desafíos de la salud pública a nivel mundial, que afecta tanto a los fumadores como al resto de la población que está expuesta involuntariamente al humo del tabaco. El consumo de tabaco es considerado como la primera causa de muerte evitable en países desarrollados más de 8 millones de muertes anuales y el tabaquismo pasivo, la tercera con 1,2 millones de casos anuales (Álvarez et al, 2023).

4.1.2. Formas de consumo

4.1.2.1. Productos que se fuman:

El humo de cigarrillo es una compleja mezcla que involucra cerca de 4.000 componentes con distintas propiedades mutagénicas, citotóxicas y carcinogénicas dentro de los cuales se encuentran el acetaldehído y acroleína (irritantes de la vía aérea), nafta-malina, pireno, cadmio, benzopireno, dibenzacridina, uretano y toluidina (sustancias cancerígenas) y muchas otras sustancias tóxicas para el organismo, siendo una de las más estudiadas la nicotina, debido a la relación con la adicción que desarrollan los consumidores (Rojas et al, 2014).

El sistema de administración de los cigarrillos cuenta con un diseño simple pero muy eficaz. Su mecanismo inicia al inhalar el humo del tabaco, un fumador absorbe un promedio de 1 a 2 miligramos de nicotina por cigarrillo. Cuando se fuma, la nicotina alcanza rápidamente los niveles máximos en el flujo sanguíneo e ingresa al cerebro. Un fumador de

tabaco promedio inhala hasta 10 veces un cigarrillo durante los escasos 5 minutos que lo mantiene encendido. Correlacionando lo anterior asumiríamos que un consumidor de un paquete de 20 cigarrillos, estimula su cerebro con nicotina un total de 200 veces (NIDA, 2020).

Las formas de fumarlo son las siguientes:

Cigarrillos: producto que se elabora con las hojas de tabaco curadas, cortadas finamente, enrolladas y envueltas en forma de tubo con un papel delgado. También se le pueden agregar otros ingredientes, como sustancias para añadirle diferentes sabores. Un cigarrillo se enciende en un extremo y se inhala hacia los pulmones. Los cigarrillos contienen nicotina y muchos productos químicos que pueden ser un factor desencadenante en el desarrollo del cáncer y que son perjudiciales tanto para los fumadores como para quienes no fuman (NIC, 2011).

Puros: los cigarros puros son elaborados principalmente de un solo tipo de tabaco (curado al aire y fermentado) y tienen una envoltura de tabaco. Pueden variar en tamaño, forma, y contener de 1 a 20 gramos de tabaco. Por cada gramo de tabaco que se fuma, hay una mayor cantidad de alquitrán, un carcinógeno, que en los cigarrillos. Además, al tener mayor tamaño, los cigarros puros requieren un mayor tiempo para fumarlos, resultando en una exposición mayor a muchas sustancias tóxicas (NIC, 2012).

Pipas: es un dispositivo que tiene una boquilla en el extremo de un tubo y un recipiente pequeño en el otro extremo que se llena con tabaco, el cual se enciende y se fuma. El humo de una pipa habitualmente no se inhala hacia los pulmones (NIC, 2011).

Cigarrillos electrónicos: es un dispositivo que tiene distintas presentaciones como un cigarrillo, un cigarro o un bolígrafo que no contiene tabaco. Utiliza una batería como fuente de energía, una solución de nicotina, aromatizantes y otras sustancias químicas, algunos de los cuales pueden ser dañinos. El mecanismo de los cigarrillos electrónicos, funciona transformando la solución de nicotina en un vapor que se puede inhalar hacia los pulmones donde se absorbe la nicotina, la cantidad en los cigarrillos electrónicos puede variar en base a el tipo de cigarrillo (NIC, 2011).

Fumar invertido: también conocido como tabaquismo invertido, es un hábito poco usual en el cual el fumador coloca el extremo encendido del cigarrillo dentro de la boca; mediante un cierre labial el fumador inhala levemente el humo del cigarrillo. Los labios conservan el tabaco húmedo incrementando de esta manera el tiempo de consumo el cual puede variar desde dos hasta 18 minutos. El cigarrillo puede alcanzar una temperatura interna de hasta 760° C, y el aire intraoral puede alcanzar temperaturas de hasta 120° C. Este hábito se viene practicando en distintas partes del mundo incluyendo Holanda, Suroeste Asiático, India, Sri Lanka, Jamaica, Panamá, Venezuela, Colombia y varias islas del Caribe. Incluso en ciertos países como la India y Colombia existen regiones bien definidas donde la presencia del hábito de FI se transmite a través de generaciones (Ardila et al, 2013).

4.1.2.2. Productos que se frotran en las encías

Los que no inhalan el humo, es decir quienes consumen tabaco sin humo absorben la nicotina por las membranas mucosas de la boca y alcanzan los niveles máximos de absorción en la sangre y en el cerebro de forma más lenta que al ingerir el humo de un cigarrillo (NIDA, 2020).

Las formas de consumirlo son:

Tabaco de mascar: se elabora con hojas de tabaco curadas. Se integran distintos ingredientes como endulzarlo y darle sabor con regaliz y otras sustancias, se presenta en forma de hojas sueltas de tabaco, "bits" (hojas de tabaco enrolladas en bolitas pequeñas), tapones (hojas de tabaco prensadas con algún tipo de edulcorante) o rollos (hojas de tabaco enrolladas como cuerda y trenzadas). Generalmente se coloca en la boca, entre la mejilla y el labio inferior, para posteriormente masticarlo. Los componentes de este tabaco integran sustancias químicas dañinas que causan cáncer (NIC, 2011).

Rapé: se hace con hojas de tabaco finamente molido o triturado. Puede tener diferentes aromas y sabores, además puede ser húmedo o seco. El rapé húmedo generalmente se coloca entre la mejilla y la encía, o detrás del labio superior o inferior. El seco se inhala por la nariz. El rapé contiene nicotina y muchos productos químicos dañinos, que causan cáncer, también se denomina a esta forma de consumo "frotar las encías con rapé" (NIC, 2011).

4.1.3. Efectos adversos sistémicos

En el día mundial sin tabaco que se celebra el 31 de mayo, la Organización Mundial de la Salud destaca los daños causados por el tabaco a la salud pulmonar, alude que más del 40% de las muertes relacionadas con el tabaco se deben a enfermedades pulmonares como el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la tuberculosis (OMS, 2019).

Dentro de los distintos tipos de cáncer que produce el consumo de tabaco, el más importante y prevalente es el cáncer de pulmón. El tabaquismo está vinculado al 80-90% de todos los casos de cáncer de pulmón, tanto para hombres como para mujeres y es responsable del 80% de las muertes por esta enfermedad. El fumar incrementa el riesgo de cáncer de pulmón de 5 a 10 veces, con mayor riesgo entre los fumadores empedernidos, también está vinculado con el cáncer de boca, laringe, faringe, esófago, estómago, riñón y vejiga. El cigarrillo no es la única forma de consumo, el tabaco sin humo también está vinculado con el cáncer de faringe, esófago, estómago y pulmón, y con el cáncer colorrectal (NIDA, 2020).

4.1.4. Efectos adversos orales

Las secuelas del tabaquismo en la cavidad oral son múltiples que van desde tinciones de los dientes y de las restauraciones dentales, alteraciones olfatorias y gustativas, retrasos y alteraciones de la cicatrización después de intervenciones de cirugía oral, por otra parte, se considera que el hábito de fumar es un indicador de riesgo importante de una mayor actividad cariogénica y se relaciona también con una mayor predisposición a padecer una candidiasis oral (Walter et al, 2010).

La cavidad oral se ve afectada en toda su extensión, debido a que es donde se produce el primer contacto con el tabaco. El componente químico más relevante de la hoja del tabaco es la nicotina, sustancia alcaloide, relacionada por provocar la adicción del hábito de fumar. Cuando se inhala la nicotina, el humo entra al organismo por la boca y sale por ella y por la nariz. Esta circulación del humo a través de estas vías provoca una microagresión continua que afecta los dientes, la cavidad oral, la faringe, la laringe, los senos paranasales y el fragmento superior del esófago, además de bronquios y pulmones. Generalmente, el humo es inhalado a los pulmones donde se absorbe gran parte de la nicotina, también se absorbe, en menor medida, a través de la mucosa oral, plexos sublinguales y de la piel; en este caso la

absorción puede ser variable y dependiente de distintos factores como la temperatura, el pH cutáneo, el grado de humedad y de higiene personal de cada individuo (Castellanos et al, 2016).

En estudios sobre la cicatrización, se reporta que la tensión de oxígeno de la cicatrización de una herida subcutánea desciende rápida y significativamente en respuesta al tabaquismo, y permanece baja por un lapso de tiempo de 30 a 50 minutos. El grado de hipoxia encontrado en estos sujetos ha sido asociado con una cicatrización deficiente. Esto indica que el descenso en la tensión de oxígeno es el resultado de la vasoconstricción periférica provocada por los efectos adrenérgicos de la nicotina (Castellanos et al, 2016).

4.2. Lesiones premalignas orales

4.2.1 Definición

La OMS en 1998 define el término premaligno haciendo referencia al concepto de lesión precancerosa y condición o estado precanceroso, a un tejido morfológicamente alterado que es detectable por medios clínicos y se relaciona con un riesgo más alto de desarrollar cáncer oral en comparación con el tejido normal. Las dos lesiones precancerosas por excelencia de la mucosa bucal son la leucoplasia y la eritroplasia, siendo estas las más aceptadas por la mayoría de los autores. Estas lesiones también pueden ser denominadas preneoplásicas o precursoras iniciales. En la actualidad se incluyen otras entidades, como la queilitis actínica, lupus eritematoso y liquen plano (López et al, 1999).

4.2.2 Etiología

La causa de las lesiones premalignas y malignas de la cavidad oral es multifactorial y dentro de ésta se encuentran los efectos combinados de factores predisponentes y causales exógenos como el tabaco, el alcohol, la higiene oral defectuosa, las maloclusiones, las infecciones localizadas, la irritación por prótesis y la exposición a toxinas y factores endógenos como la genética, la malnutrición, las enfermedades hepáticas, los factores hormonales y algunas infecciones sistémicas como la sífilis (Martínez et al, 1996).

La etiología del cáncer oral y de las lesiones precancerosas es multifactorial. Los factores más comúnmente relacionados son el tabaco, alcohol, nutrición, genética, virus,

radiaciones y riesgos ocupacionales. La mayor parte de estos tienen un efecto acumulativo en el tiempo, lo que da consistencia a los hallazgos epidemiológicos de mayores prevalencias de cáncer en las personas de edad adulta, lo que ha hecho afirmar a muchos autores que la edad es uno de los principales factores de riesgo predisponentes en el desarrollo del cáncer, específicamente del cáncer oral (Mallo et al, 2002).

4.3. Lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar

4.3.1. Leucoplasia

En 1978, la OMS, dada la confusa terminología y los diferentes conceptos que existían de esta entidad, precisó su definición como: «Una mancha blanca que no puede caracterizarse como otra entidad ni clínica ni patológicamente.» Posteriormente en Uppsala (1994) se concretaron la definición, la descripción y la clasificación de las lesiones blancas de la mucosa oral que rigen en la actualidad, definiendo la leucoplasia como: «Una mancha predominantemente blanca que no se puede caracterizar como otra lesión bien definida (García, 2002).

La leucoplasia es una alteración que afecta principalmente a poblaciones de edad mediana y avanzada; en la mayoría de los casos llega a presentarse después de los 40 años. Además, con el tiempo se ha observado un cambio en la predilección por sexo, con incidencia casi igual de la leucoplasia en las mujeres (Regezi y Sciubba, 2000, p. 96).

4.3.1.1. Etiología

El mecanismo de acción del tabaco en la cavidad oral puede ser: indirecto, modificando la composición de la microbiota oral y la vascularización de la mucosa oral, y directo, logrando su efecto inductor a través de tres formas: por irritación física, como consecuencia al calor que se desprende al quemarse; de forma química, debido a la producción de sustancias irritantes en su combustión, y de forma mecánica, por el contacto repetitivo que se presenta entre el cigarro o pipa con la misma zona de la cavidad bucal. La forma de consumo del tabaco parece ser un factor relativamente influyente que incrementa la incidencia de esta lesión, en especial el uso de tabaco de mascar o fumar con el extremo del cigarrillo encendido dentro de la boca (García, 2002).

4.3.1.2. Epidemiología

La incidencia anual de la leucoplasia oral en la población que consume tabaco, se ha estimado en 7,6 por 1.000 habitantes en los varones y de 9,7 por 1.000 habitantes por año en mujeres. Los tipos de tabaco y la forma de consumirlos son también factores determinantes en su localización dentro de la cavidad bucal, predominando en los fumadores las lesiones localizadas en el piso de la cavidad oral, cara ventral de la lengua y paladar blando (García, 2002).

la leucoplaquia tiene distribución mundial y se encuentra más a menudo en las regiones en las que el consumo de tabaco muestra mayor prevalencia y es una práctica aceptada. De manera característica afecta a menos del 1% de los no fumadores, pero del 6% al 60% de los fumadores según algunos estudios. Es más frecuente en varones, pero debido a la mayor aceptación social del tabaquismo en la mujer, más mujeres se afectan ahora (DeLong y Burkhart, 2015, p. 801).

4.3.1.3. Manifestaciones orales

La leucoplasia generalmente se diagnostica a partir de la segunda década de vida, y se registran la mayoría de los diagnósticos positivos en los individuos que están por encima de los 40 años, se estiman entre el 70-90% de los casos. Las décadas que han mostrado mayor incidencia corresponden a las edades comprendidas entre los 60-70 años en el caso de las mujeres y la de los 50 y 60 años en los hombres. Los datos acerca de la localización varían también de unos estudios a otros, en la mayoría se describe que las áreas topográficas más afectadas son mucosa yugal y comisuras labiales. Las localizaciones en las que se presentan con menor frecuencia son reborde alveolar, paladar, suelo de boca y labio inferior. La leucoplasia también puede tener efectos negativos otras mucosas como las de la laringe, faringe, genitales y tracto urinario (García, 2002).

Gran parte de las clasificaciones de la leucoplasia oral se han estructurado en base a la forma de presentación macroscópica. La clasificación que prevalece en la actualidad es la siguiente:

- La leucoplasia en su forma homogénea se define como una lesión uniformemente blanca, de consistencia firme, de poco espesor y de superficie arrugada o lisa que en

ocasiones presenta surcos poco profundos. Esta forma clínica se presenta como la más frecuente de las leucoplasias (García, 2002).

- La leucoplasia en su forma no homogénea se manifiesta como una lesión de coloración blanca (no uniforme). Esta leucoplasia puede ser:
 - La forma verrucosa se presenta como una lesión sobreelevada con bordes irregulares.
 - La leucoplasia nodular se distingue por presentar pequeñas elevaciones de la mucosa redondeadas, blancas y rojas que le confieren un aspecto granular.
 - La eritroleucoplasia es una combinación de dos lesiones, que se presenta generalmente como zonas blancas, zonas eruptivas de la mucosa y en ocasiones áreas erosivas.
 - La leucoplasia verrucosa proliferativa, descrita inicialmente en 1985, se ha definido como una lesión que se presenta en la mayoría de los casos con una superficie blanca exofítica, verrucosa, persistente, multifocal, clínicamente agresiva y que presenta resistencia al tratamiento (García, 2002).

4.3.1.4. Diagnóstico diferencial

García (2002) menciona que el diagnóstico diferencial hay que realizarlo con las siguientes lesiones:

- Candidiasis oral: el diagnóstico diferencial de una lesión blanca en la mucosa oral se establece mediante el criterio de si se puede desprender (como ocurre en la candidiasis pseudomembranosa) o no, haciendo uso de aditamentos como unas gasas, un depresor lingual o cualquier instrumento atraumático.
- Liquen plano y lupus eritematoso. Si las lesiones presentan un patrón bilateral, es decir en ambas mucosas yugales, se debe establecer el diagnóstico diferencial con el liquen plano y el lupus eritematoso. Para definir el tipo de lesión y establecer un diagnóstico definitivo se debe realizar un estudio histopatológico.
- Lesiones traumáticas. Las lesiones más comúnmente relacionadas son la queratosis focal y mucosa mordisqueada.
- Otro tipo de lesiones blancas que se toman en cuenta, las quemaduras químicas, son la leucoplasia vellosa, las verrugas vulgares, la lengua geográfica, u otras lesiones papilomatosas blancas de origen viral.

4.3.1.5. Tratamiento

Escribano y Bascones (2009) menciona que el tratamiento de la leucoplasia se desarrolla en tres niveles de actuación, que van en función de los hábitos del paciente, de las sobreinfecciones asociadas, de la localización, del tipo clínico y de las características histopatológicas de la lesión.

1. **Modificación de hábitos del paciente:** como primer paso se debe actuar sobre los factores desencadenantes o asociados a la leucoplasia. Deben eliminarse dichos elementos que sean el origen de microtraumatismos mecánicos relacionados con la lesión (superficies dentarias rugosas, prótesis mal ajustadas, etc.). Si el paciente presenta los hábitos de fumar y/o consume habitualmente bebidas alcohólicas se le orientará para que de forma progresiva deje de consumirlos. Aunque la remisión suele ser lenta y en ocasiones no completa, muchas leucoplasias mejoran sólo con estas medidas. Según la literatura, entre un 50-60% de las leucoplasias desencadenadas por fumar desaparecen a los 6-12 meses de abandonar el hábito tabáquico.
2. **Tratamiento médico:** Si existen indicios de una infección por *Candida* se establecerá un tratamiento antimicótico tópico con nistatina o miconazol durante 15 días, hasta el día previsto para la revisión del paciente y la práctica de la biopsia. Después del tratamiento antimicótico, algunas leucoplasias sufren cambios de forma clínica, evolucionando de manera positiva hacia una hiperqueratosis o disminuyendo su grado de displasia epitelial.
 - **Tratamiento tópico:** los principios activos más usados en aplicación tópica son el ácido retinoico (13 *cis*-retinoico o *etretionato*) y la bleomicina.
 - El ácido retinoico debe aplicarse en gel al 0,1% de 3-4 veces al día.
 - El sulfato de bleomicina se recomienda al 1% en dimetilsulfóxido. Su aplicación se efectúa con torundas de algodón (manteniéndose 5 minutos en contacto), una vez al día, durante 2 semanas. Este tratamiento logra una reducción de la lesión y una disminución o desaparición de la displasia entre el 50-95% de los pacientes tratados.
3. **Tratamiento quirúrgico:** En las lesiones con displasia, la técnica más recomendada es la cirugía con control de los márgenes. Su porcentaje de recidiva se estima entre 10-

20% en relación con la localización en suelo de boca y con el porcentaje de displasia que presenta.

- El láser de CO₂ se utiliza en base a la lesión en diferentes potencias: en las leucoplasias homogéneas oscilan entre 5-8 W de energía de forma focalizada o desfocalizada; en la forma verrucosa la vaporización se hace de forma focalizada a 10-15 W, y en las formas erosivas se utilizan 20-25 W focalizados. Algunos autores defienden la utilización de esta técnica por su facilidad de aplicación seguridad y por su escasa morbilidad y recurrencia, según algunos estudios fue menor al 10%, obteniendo sólo el 1,1% de lesiones con transformación maligna durante el período de seguimiento (1-19 meses).
- La crioterapia: La ventaja principal de esta terapia, es que actúa en una menor profundidad, lo que conlleva a que se formen cicatrices más superficiales y flexibles. Además, las tasas de recurrencia registradas son menores al 25% mediante este tratamiento.

4.3.2. Eritroplasia

A lo largo de los años se han dado muchas definiciones del término Eritroplasia, la Organización Mundial de la salud (OMS) la definió como una lesión roja que clínica y patológicamente no se puede reconocer como otra condición. En 1994 la definición cambió, siendo el término eritroplasia una forma análoga al de Leucoplasia, pero destacando a las lesiones de la cavidad bucal que presentan zonas rojas y que no puede ser caracterizada como ninguna otra lesión definible (Moret et al, 2008).

la Clasificación de la OMS de 2017 de tumores de cabeza y cuello define la eritroplasia en relación con la leucoplasia: " un término clínico utilizado para describir placas blancas de riesgo cuestionable, una vez que se han descartado otras afecciones específicas y otros trastornos orales potencialmente malignos, lo que normalmente requiere biopsia. Las leucoplasias pueden ser homogéneamente blancas o predominantemente blancas con áreas nodulares, verrugosas o rojas. La eritroplasia oral se define de manera equivalente, pero como una mancha roja" (Öhman et al, 2023).

4.3.2.1. Etiología

Es una lesión anormal (placa o mancha) de tejido de color rojo que se forma dentro de la boca, con mayor frecuencia en el interior de la mejilla y en la lengua o debajo de esta, y que se caracteriza por que sangra con facilidad cuando se raspa. La causa más común de la eritroplasia es el consumo de tabaco (para fumar o mascar), pero también se produce por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas o la utilización de dentaduras postizas que no se ajustan bien y que rozan los tejidos de la boca (NIC, 2011).

El incremento de la incidencia de eritroplasia se relaciona con el consumo de tabaco y alcohol. Las deficiencias dietéticas y ciertos factores del estilo de vida también pueden ser responsables en algunos casos. Además, se sabe que la fricción crónica y la exposición a irritantes que inducen inflamación crónica son factores etiológicos (DeLong y Burkhart, 2015, p. 753).

4.3.2.2. Epidemiología

Las lesiones de la eritroplasia tienen una tasa elevada de evolución a cáncer oral y la mayoría tiene cambios displásicos celulares. Por lo menos el 85% suele mostrar displasia intensa o malignidad franca. La incidencia de las lesiones malignas y premalignas parece incrementarse después de los 50 años y, como todas las lesiones malignas orales, tiene predilección por el género masculino. Los sitios usuales de eritroplasia son el piso de la boca, el paladar blando y la mucosa del carrillo (DeLong y Burkhart, 2015, p. 753).

4.3.2.3. Manifestaciones orales

Las lesiones de eritroplasia pueden tener un color rojo aterciopelado o rosa oscuro. El aspecto de su superficie varía: algunas veces se observa corrugada o empedrada y en otros casos muy lisa. La lesión puede ser extensa y agruparse o ser circunscrita y bien localizada. En esencia, la eritroplasia, junto con el carcinoma epidermoide, tiene muchas similitudes, en ocasiones se muestran características displásicas y a menudo se presenta como un "carcinoma in situ" o un "carcinoma invasivo" en el momento de la biopsia (DeLong y Burkhart, 2015, p. 754).

Clínicamente, la eritroplasia puede presentar un patrón homogéneo: zonas rojas aterciopeladas, de bordes bien definidos y un aspecto no homogéneo en donde se observan dos patrones: zonas rojas con zonas blancas y aspecto granular o moteado. Los sitios más

frecuentemente afectados son paladar blando, zona retromolar, piso de boca y labios sobre todo en pacientes fumadores, tiene un tamaño aproximado de 1,5 cm. de diámetro y en ocasiones se ha encontrado asociada a otras patologías como: Liquen Plano, Leucoplasia entre otras (Moret et al, 2008).

4.3.2.4. Diagnóstico diferencial

Regezi y Sciubba (2000, p. 136) menciona que los rasgos clínicos de la eritroplaquia pueden ser compartidos en ocasiones por otras lesiones rojas diferentes:

- La candidiasis atrófica: esta forma de la enfermedad, causada por el hongo *C. albicans*, se presenta más bien como una lesión eritematosa y no como la lesión habitual de color blanco de la candidiasis, produce una lesión de color rojo en la mucosa, aunque por lo general hay síntomas.
- Sarcoma de Kaposi: Los diferentes factores etiológicos citados son predisposición genética, infección (en especial la viral), influencias ambientales de varias regiones geográficas y desregulación inmunitaria. El color suele ser rojo o azul. Los pacientes afectados por SIDA y sarcoma de Kaposi bucal sufren algunas veces otros problemas bucales concomitantes, como candidiasis, leucoplaquia pilosa, enfermedad periodontal avanzada y xerostomía.
- Petequias: se definen como manchas violáceas o eritematosas diminutas, perfectamente redondeadas, que aparecen en la piel como resultado de hemorragia intradérmica o submucosa mínima.
- Equimosis: zonas hemorrágicas en la piel o las membranas mucosas causada por extravasación de sangre hacia el tejido subcutáneo.

El expediente clínico y el examen físico cuidadoso pueden diferenciar la mayor parte de estas lesiones. La biopsia proporciona una respuesta definitiva

4.3.2.5. Tratamiento

El tratamiento depende del diagnóstico histológico. Cualquier región displásica se extirpa, según el sitio, el tipo y los resultados de la biopsia de lesión eritematosa, la mejor terapéutica es la extirpación quirúrgica y se deben tener muy en cuenta aquellos pacientes con hábitos tabáquicos y localizaciones anatómicas con alto riesgo de transformación maligna. En los casos que presentan características displásicas se recurre a radioterapia y quimioterapia, se

sugiere mantener en seguimiento cualquier lesión con potencial maligno, con citas a intervalos de 1, 3, 6 y 12 meses (DeLong y Burkhart, 2015, p. 755).

La eritroplasia debería de ser tratada de forma temprana y efectiva debido al alto riesgo de transformación maligna. Además, un gran número de lesiones se presentan de manera sintomática. El tratamiento definitivo es controvertido. En todos los casos se debe abandonar el consumo de tabaco y alcohol. La escisión quirúrgica es el tratamiento de elección para la mayoría de las lesiones. Otros tratamientos propuestos son: ácido retinoico tópico, TFD, criocirugía o vaporización con láser de Co2 (Estrada et al, 2023).

Para las lesiones que se presentan con displasia severa o con carcinoma in situ se recomienda como la mejor alternativa la escisión quirúrgica ya que permite extirpar toda la lesión con confirmación histopatológica y evaluación de los márgenes de resección. Por otra parte, el manejo apropiado de las lesiones con displasia leve a moderada es menos claro. Algunos defienden la resección quirúrgica y otros promueven un enfoque más conservador y expectante con revisiones periódicas y biopsias secuenciales de las lesiones. Los casos que progresaron a carcinoma se tratan mediante cirugía, radioterapia y quimioterapia (Estrada et al, 2023).

4.3.3. Queilitis actínica

La queilitis actínica (QA) es la lesión premaligna de labio más común, se constituye por una lesión inflamatoria causada por exposición solar, que afecta el borde bermellón del labio. Es muy importante porque la mayoría de los carcinomas de labio son originados de una queilitis actínica, en algunos casos se estima un riesgo relativo para desarrollar carcinoma del 10% al 20%. Aparece con mayor frecuencia en personas de raza blanca y piel tez pálida debido a que no poseen una cantidad suficiente de melanina (Mercadillo et al, 2012).

4.3.3.1. Etiología

Hernández et al (2016) menciona que La etiopatogenia de la QA es multifactorial, entre estos factores se encuentran:

- Exposición a radiación solar: La radiación ultravioleta, tiene una longitud de onda que va desde los 200 a los 400 nm, y los rayos UVB (280-315 nm). Esto influye como un

carcinógeno directo, mediante la inducción de daño celular causando mutaciones en el ADN.

- Consumo de tabaco: Este hábito aumenta la incidencia de carcinoma escamoso del labio y más en aquellos que presentan QA, constituye un factor de riesgo elevado cuando interacciona con la exposición solar.
- Edad: el tiempo acumulado de exposición a la radiación solar también se han considerado como variables fuertemente asociadas con el desarrollo de QA.
- Ocupación: Trabajadores que laboran al aire libre constituyen un grupo de riesgo importante para desarrollar cáncer de piel, ya que están expuestos a la radiación solar ultravioleta ambiente, de seis a ocho veces más.
- Otros factores: Como la dieta, ciertas enfermedades sistémicas, mal aseo, trauma por mordisqueo, infecciones crónicas por herpes virus y algunas otras afecciones bacterianas.

4.3.3.2. Epidemiología

La QA tiene un potencial de malignización entre 11 y 36 %, razón por la cual, ante lesiones moderadas o severas se indica la realización de biopsia. Para precisar la elección de los sitios a biopsiar se indican sistemas diagnósticos auxiliares como imagenología fluorescente de amplio espectro con buenos resultados. Se estima que el 95 % de los cánceres de labio tienen su origen en la QA. Se cree que entre 10 y 20 % de QA tiene el potencial de convertirse en cáncer, pero la cantidad de tiempo que le toma a la transformación en un carcinoma es variable, desde 1 a 20 años (Hernández et al, 2016).

4.3.3.3. Manifestaciones orales

Los cambios clínicos que se presentan queilitis actínica, incluyen atrofia, queratosis, infiltración, erosión, generalmente se pierde el margen entre la piel y el borde bermellón del labio inferior. En la mayoría de los casos los labios tienen descamación intensa, zonas secas, erosionadas y úlceras. Existe una apariencia moteada en el borde bermellón que no tiene límites bien definidos, los labios se presentan pálidos o parduscos. Además, también se identifican estriaciones lineales, así como áreas costrosas y queratósicas. Cuando los signos clínicos están presentes en un área muy bien delimitada de la epidermis, se presupone que será la que tenga los cambios histopatológicos más severos. Dentro de las alteraciones que pueden

indicar cambios malignos están: úlceras recurrentes que no cicatrizan; aspecto parcheado, color rojo y blanco con la pérdida del borde del bermellón; costras y descamación persistente (Mercadillo et al, 2012).

4.3.3.4. Diagnóstico diferencial

Hernández et al (2016) menciona que en el caso de QA se deben considerar las siguientes patologías en el diagnóstico diferencial:

- Prúrigo actínico: Corresponde a una fotodermatosis idiopática que suele afectar el labio inferior. Aparece principalmente en la infancia y es más frecuente en las mujeres.
- Herpes labial: Al igual que la QA, una exposición intensa a la luz solar puede desencadenar un brote recurrente de herpes labial. Sin embargo, estas lesiones son autolimitadas, recurrentes y no crónicas como la QA.
- Eritema multiforme: Es una enfermedad inflamatoria aguda de etiología inmune que cursa con lesiones eritematosas y lesiones vesículo-ampollosas en la mucosa.
- Lupus eritematoso: Se presenta generalmente como lesiones que afectan el borde mucocutáneo del labio inferior en forma de fisuras, descamación y estrías blanquecinas, pero sin tener una afectación cutánea.

4.3.3.5. Tratamiento

El tratamiento de la QA puede ser quirúrgicos que incluyen bermellectomía, criocirugía y láser quirúrgico mediante la vaporización con láser de CO2. Los tratamientos quirúrgicos están indicados en los casos más avanzados o que presenten displasia moderada o severa. Debido a su potencial de convertirse en carcinoma de células escamosas, el tratamiento debe instaurarse lo antes posible (Hernández et al, 2016).

- Criocirugía: el objetivo es congelar un determinado volumen de tejido (para maximizar la destrucción celular) en una región predefinida y provocar necrosis sin daño significativo del tejido sano periférico.
- Bermellectomía: es el método recomendado para reparar defectos grandes y pequeños pero extensos limitados al bermellón. Además, es el método de elección que proponen muchos cirujanos por el riesgo de presencia de epitelio residual, al ser la QA considerada premaligna, existiendo casos que puede evolucionar en un carcinoma

espinocelular. Se plantea un tipo simple, donde solo se remueve el bermellón a nivel del músculo orbicular del labio y una modificada que puede incluir la remoción de glándulas y otros tejidos musculares.

- Abrasión con láser de CO₂: Se recomienda para QA sin respuestas positivas a las terapias tópicas. El principal efecto adverso que se presenta con este tratamiento es la desepitelización del área tratada, que en la mayoría de los casos disminuye en dos a cuatro semanas.
- Terapia fotodinámica: es una técnica terapéutica de dos pasos: la aplicación de un fotosensibilizante (FS) tópico o sistémico como ácido metilaminolevulínico, se administra por vía sistémica (intravenosa u oral) o de forma tópica y es acumulado en el tejido diana por un período de tiempo y la irradiación con luz visible, en una dosis que no es dañina, que se aplica a través de una fuente de luz con una longitud de onda adecuada sobre el tejido afectado, con la finalidad de activar el fotosensibilizante y producir la muerte celular.

5. METODOLOGÍA

5.1. Área de estudio

La presente investigación se enfocó en el área de patología oral, con el objetivo de determinar la incidencia de las lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar tomando en cuenta la relación entre el hábito y la presencia de lesiones, además realizar un análisis de las características clínicas y describir el manejo odontológico de las lesiones premalignas.

5.2 Procedimiento

5.2.1. Enfoque metodológico

La presente investigación se enmarcó dentro del enfoque cualitativo porque su objetivo principal es analizar y comprender, desde una perspectiva teórica, la relación entre las lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar.

El estudio no se centró en datos cuantitativos ni en estadísticas derivadas de pruebas experimentales, sino en la recolección y análisis de datos obtenidos a través de diversas investigaciones publicadas (Hernández et al. 2014). Este enfoque permitió explorar cómo diferentes autores han interpretado y descrito esta relación, describiendo las variables de la prevalencia del hábito, características clínicas y manejo odontológico de las lesiones premalignas

5.2.2. Técnica

La información se recolectó de artículos científicos, reportes de casos, estudios epidemiológicos tomados de bases de datos como Elsevier, Pubmed, Cureus y Google Academic publicados en los últimos 10 años y que estén relacionadas con el tema de investigación.

Se buscó los descriptores en DeCS/MeSH dentro de los cuales se encontró “Lesiones Precancerosas”, “fumar Tabaco”, “leucoplasia” “Neoplasias de la Boca”, “tabaquismo”, “eritroplasia”. Así como sus respectivas traducciones al idioma inglés: “Precancerous Conditions”, “Mouth Neoplasms”, “Tobacco Smoking”, “Tobacco Use Disorder”, “Leukoplakia”, “Erythroplasia”, “Tobacco Use”.

Posterior a esto, se escogió los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT” permitieron crear las estrategias de búsqueda, las cuales son:

- Premalignant lesions and tobacco smoking.

- Tobacco Use Disorder and Precancerous Conditions.
- Leucoplakia and tobacco smoking.

5.2.3. Tipo de diseño

La presente investigación fue una revisión bibliográfica basada en la búsqueda de artículos científicos primarios a fines al tema planteado y contenido establecido en diversas fuentes de investigación y revistas relacionadas al estudio de las lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar. Entonces, considerando esto, el presente trabajo de titulación fue:

Bibliográfico debido a la recopilación de información sobre la incidencia de las lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar a través de revisiones bibliográficas, casos clínicos y estudios controlados. Es de carácter bibliográfico por que se realiza la búsqueda sistemática y exhaustiva de material editado sobre una materia determinada (Martin y Lafuente. 2017).

Descriptivo ya que, establece las opciones de tratamiento para las lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Hernández et al. 2014)

Analítico porque analiza las características de las lesiones premalignas en pacientes fumadores. La finalidad de un estudio analítico es evaluar una presunta relación causal entre un factor (p. ej., un agente que se sospecha que puede causar una enfermedad o un tratamiento que puede prevenir o mejorar una situación clínica) y un efecto, respuesta o resultado. (Argimon. 2019)

5.2.4. Unidad de estudio

Se integró estudios epidemiológicos, estudio multicéntrico, estudios transversales, estudios de casos, estudios retrospectivos y prospectivos, así como estudios observacionales relevantes para incluir diversos enfoques y perspectivas sobre el tema, seleccionando 36 artículos dentro de criterios de inclusión y exclusión.

5.2.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Apartados bibliográficos en cualquier idioma.

- Artículos referentes al tema de estudio, publicados desde el año 2014 hasta la fecha de elaboración de esta revisión bibliográfica.
- Artículos de revistas indexadas.
- Estudios epidemiológicos, estudios multicéntrico, estudios transversales, estudios de casos, estudios retrospectivos y prospectivos.

Criterios de exclusión:

- Artículos científicos, revisiones bibliográficas y casos clínicos que no han sido publicados dentro del periodo 2014-2024
- Aparatados bibliográficos, artículos, reportes de casos, que no presenten resultados concretos
- Artículos que no cumplan con todos los criterios de la matriz de organización de artículos.

5.2.6 Recolección de datos

Se consultó diversas fuentes de datos bibliográficos como Elsevier, Pubmed, Cureus y Google Academic, para la organización de la información se utilizó una matriz diseñada en Microsoft Excel, donde se registró la información con datos relevantes que darán solución a los objetivos planteados. En esta tabla se recolecto 36 artículos cuya estructura consta de título, año de publicación, autores, objetivo, tipo de estudio, población y muestra, medición de variables, conclusiones, recomendaciones y url (véase [Anexo 3](#)).

5.2.7. Análisis e interpretación

Para realizar el análisis de los datos, se elaboraron diversas tablas de frecuencia, diseñadas para responder a cada uno de los objetivos establecidos. La organización de estas tablas se fundamentó en la información recopilada, distribuyéndose los artículos de la siguiente manera: para el primer objetivo se recopilaron 30 artículos, para el segundo 16 artículos y para el tercer objetivo 16 artículos. Para el primer objetivo los artículos se organizaron mediante los siguientes apartados: Autor, formas de consumo, lesión premaligna, género y edad media, datos que posteriormente fueron representados mediante un diagrama de barras. De forma similar, para el segundo objetivo, los artículos se organizaron mediante los siguientes apartados: Autor, lesión premaligna, características clínicas y localización más frecuente, representando los datos mediante un diagrama de barras. En relación al tercer

objetivo los artículos siguieron el mismo esquema de organización con apartados como: Autor, lesión premaligna, tratamiento y recurrencia, representando los datos mediante un diagrama de barras.

Se realizó el análisis de cada una de las tablas, con la finalidad de realizar un análisis integral de cada uno de los parámetros descritos.

6. RESULTADOS

Tabla 1: Determinar la relación entre el hábito de fumar y la presencia de lesiones premalignas ([Anexo 4](#))

n=30	Leucoplasia	Eritroplasia	Leucoeritroplasia	Queilitis Actínica
Fumadores	27 (90 %)	7 (23.3 %)	5 (16.6 %)	6 (20 %)
Tabaco sin humo	12 (40 %)	3 (10 %)	2 (6.6 %)	0 (0 %)
Consumo mixto	6 (20 %)	2 (6.6 %)	1 (3.33 %)	0 (0 %)

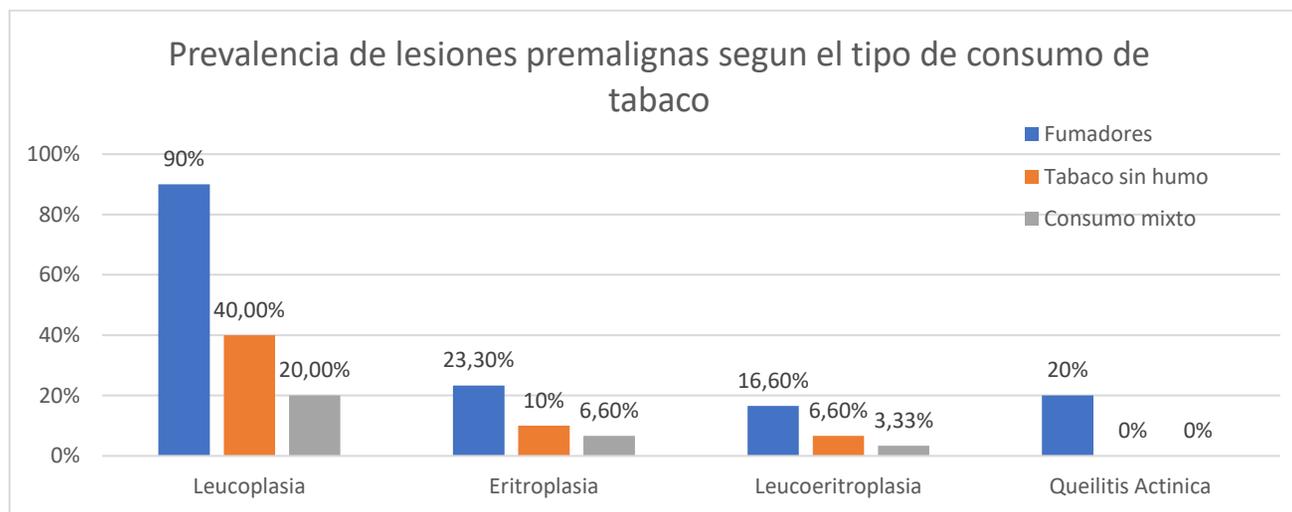
Resumen datos de la tabla 1

Un total de 30 artículos (100%) comprendidos en un periodo de tiempo específico, entre 2014 y 2024 fueron analizados con el fin de obtener el resultado en relación al primer objetivo. En el 100% de los artículos analizados se informó el hábito de fumar de los cuales en 27 (90 %) desarrollaron la leucoplasia oral, en 7 (23.3 %) eritroplasia, en 5 (16.6 %) leucoeritroplasia y en 6 (20 %) queilitis actínica, demostrando que el hábito de fumar muestra una asociación fuerte y consistente con el desarrollo de lesiones premalignas, especialmente leucoplasia. Por otro lado, en 12 (40 %) artículos se detalla el hábito de tabaco sin humo en los cuales se informó el desarrollo de leucoplasia en 12 (40 %), en 3 (10 %) eritroplasia, en 2 (6.6 %) leucoeritroplasia y no se reportaron casos de queilitis actínica. También se informó el consumo mixto en 6 (20 %) en los cuales se desarrolló en 6 (20 %) leucoplasia, en 2 (6.6 %) eritroplasia, en 1 (3.33 %) leucoeritroplasia y no se reportaron casos de queilitis actínica. Demostrando la relación que existe entre el consumo de tabaco en cualquiera de sus formas (fumar, sin humo o mixto) con el desarrollo de lesiones premalignas.

Además, en el análisis de los artículos se determinó la prevalencia de lesiones premalignas aumenta con la edad, siendo más común en personas mayores de 40 años, con un pico entre los 50 y 60 años. Esto podría deberse al efecto acumulativo del tabaco y otros factores relacionados con el envejecimiento, como la disminución de la capacidad regenerativa de los tejidos orales.

Según la tabla, las lesiones premalignas asociadas al consumo de tabaco (en cualquiera de sus formas) son más prevalentes en hombres. Esto puede deberse a que la mayoría de los artículos reportan una proporción significativamente mayor de hombres y a que los estudios reportan que hay una predilección al hábito en los pacientes masculinos.

Figura 1: Análisis porcentual de los resultados obtenidos sobre la relación entre el hábito de fumar y la presencia de lesiones premalignas.



Datos Tabla 1

Tabla 2: Analizar las características clínicas de las lesiones premalignas en pacientes fumadores ([Anexo 5](#)).

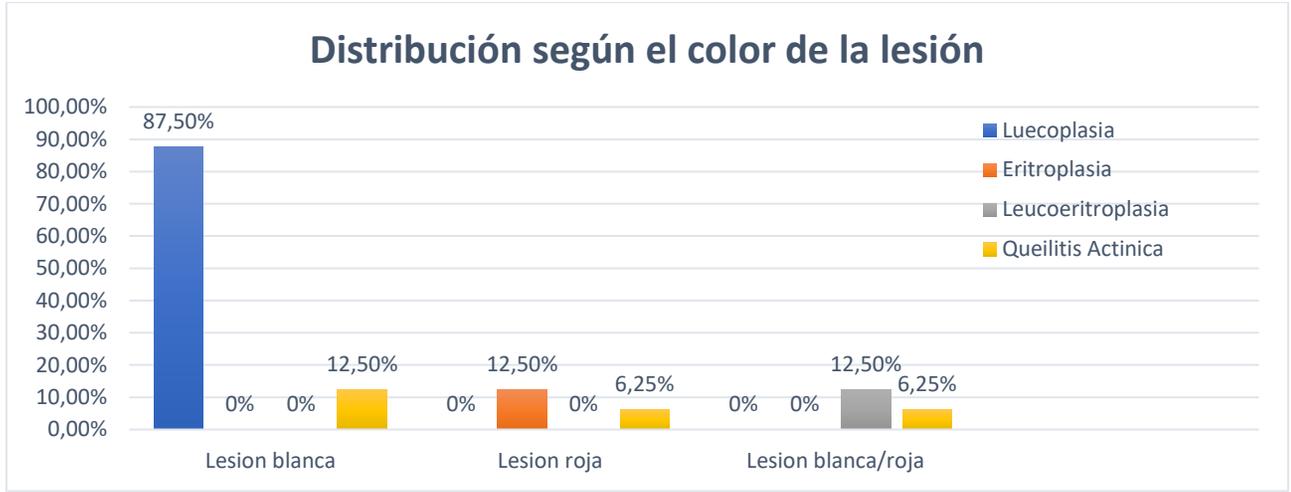
n=16	Leucoplasia	Eritroplasia	Leucoeritroplasia	Queilitis Actínica
Color:				
Lesión blanca	14 (87.5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (12.5 %)
Lesión roja	0 (0 %)	2 (12.5 %)	0 (0 %)	1 (6.25 %)
Lesión blanca/roja	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (12.5 %)	1 (6.25 %)
Signos:				
Ulceración	1 (6.25 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (18.75%)
Localización:				
Mucosa bucal	14 (87.5 %)	2 (12.5 %)	2 (12.5 %)	0 (0 %)
Lengua	12 (75 %)	2 (12.5 %)	2 (12.5 %)	0 (0 %)
Piso de la boca	8 (50 %)	2 (12.5 %)	2 (12.5 %)	0 (0 %)
Encía	10 (62.5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Paladar	9 (56.25 %)	2 (12.5 %)	2 (12.5 %)	0 (0 %)
Labio inferior	6 (37.5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (18.75%)

Resumen datos de la tabla 2

Un total de 16 artículos (100%) comprendidos en un periodo de tiempo específico, entre 2014 y 2024 fueron analizados con el fin de obtener el resultado en relación al segundo objetivo. Se analizaron 3 variables como el color de la lesión, la ulceración y la localización de la lesión. En la primera variable, la leucoplasia oral se presentó como una lesión predominantemente blanca 14 (87.5 %), la eritroplasia oral se presentó como una lesión predominantemente roja 2 (12.5 %), la leucoeritroplasia oral se presentó como una lesión predominantemente blanca/roja 14 (12.5 %) y en la queilitis actínica se presentó como lesiones blancas (12.5%), rojas (6.25%), y mixtas (6.25%). En la segunda variable se analizó la ulceración obteniendo en la leucoplasia 1 (6.25%), en queilitis actínica 3 (18.75%), reflejando ser una lesión con mayor grado agresivo, en las otras dos lesiones no se identificaron casos con ulceración.

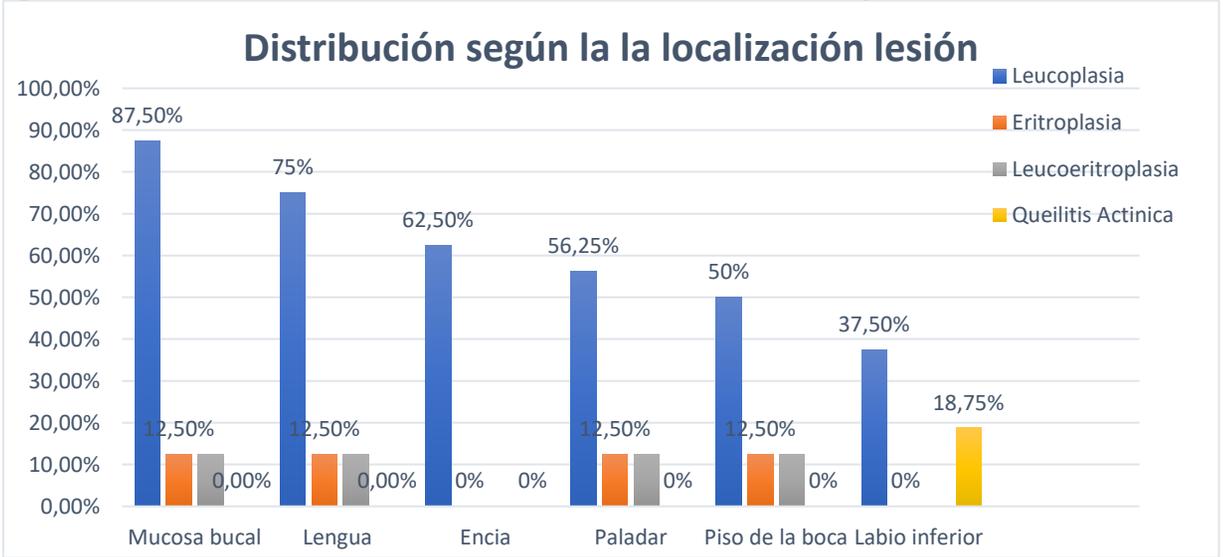
En la última variable respecto a la localización se presentaron los siguientes datos: Mucosa bucal: Leucoplasia (87.5%), eritroplasia y leucoeritroplasia (ambas 12.5%). Lengua: Leucoplasia (75%), eritroplasia y leucoeritroplasia (ambas 12.5%). Piso de la boca: Leucoplasia (50%), eritroplasia y leucoeritroplasia (ambas 12.5%). Encía: Leucoplasia predominante (62.5%). Paladar: Leucoplasia (56.25%), eritroplasia y leucoeritroplasia (ambas 12.5%). Labio inferior: Solo se observó en leucoplasia (37.5%) y queilitis actínica (18.75%). La distribución anatómica de las lesiones refleja la interacción entre el hábito de fumar y su efecto con factores específicos de los tejidos como lo son: Áreas sometidas a irritación crónica (mucosa bucal, lengua, encía), áreas delgadas y húmedas (piso de boca, lengua, paladar) y en el caso de la queilitis actínica la exposición directa a la luz solar.

Figura 2: Análisis porcentual de los resultados obtenidos sobre la distribución según el color de la lesión.



Datos Tabla 2

Figura 3: Análisis porcentual de los resultados obtenidos sobre la distribución según la localización de la lesión



Datos Tabla 2

Tabla 3. Describir el manejo odontológico de las lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar (Anexo 6).

n=16	Leucoplasia	Eritroplasia	Leucoeritroplasia	Queilitis Actínica
Quirúrgico	8 (50%)	2 (12.5 %)	2 (12.5 %)	1 (6.25 %)
Terapia fotodinámica	4 (25 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (12.5 %)
Terapia láser	4 (25 %)	0(0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Resumen datos de la tabla 3

Un total de 16 artículos (100%) comprendidos en un periodo de tiempo específico, entre 2014 y 2024 fueron analizados con el fin de obtener el resultado en relación al tercer objetivo, se analizó las distintas opciones de tratamiento en base a las lesiones premalignas descritas en los objetivos anteriores obteniendo los siguientes resultados: Leucoplasia se aplicó tratamiento quirúrgico en el 50%, terapia fotodinámica 25%, terapia láser 25%. En la eritroplasia y leucoeritroplasia solo se aplicó tratamiento quirúrgico (12.5% para cada tipo) y en la queilitis Actínica se aplicó tratamiento quirúrgico 6.25% y terapia fotodinámica en el 12.5%.

El tratamiento quirúrgico se consolidó como el tratamiento más utilizado debido a que su principal fortaleza es la eliminación completa del tejido sospechoso, permitiendo además la confirmación histopatológica, pero también representa una de las opciones más invasivas pudiendo ocasionar cicatrices o pérdida funcional en áreas extensas. En cuanto a la terapia fotodinámica los artículos la describen como adecuada para lesiones superficiales y multifocales ya que es menos invasiva y permite conservar el tejido sano circundante y como otra opción de tratamiento se analizó la terapia laser cuyos artículos que la utilizaron informan que permite una escisión más precisa, con menor sangrado y menos daño colateral al tejido circundante.

7. DISCUSIÓN

El tabaco es una sustancia muy adictiva con una alta prevalencia de consumo a nivel mundial, la cavidad oral se ve afectada en toda su extensión, debido a que es donde se produce el primer contacto directo con el tabaco, por ende, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el tabaco y el desarrollo de lesiones premalignas orales.

En relación a lo anterior, la presente revisión bibliográfica ha dejado en evidencia que en el 100% de los artículos analizados indican que los pacientes presentaron el hábito de fumar, en relación a las lesiones premalignas la más prevalente fue la leucoplasia oral en un 90 %. Resultados que coinciden con Gupta et al. (2023) quien refiere que los consumidores de tabaco tienen una prevalencia significativamente mayor de leucoplasia oral y leucoplasias progresivas multifocales en comparación con los no consumidores, siendo más pronunciada entre los fumadores y los masticadores de tabaco.

Por otro lado, con respecto a la forma de tabaco sin humo la lesión más prevalente fue la leucoplasia en un 40 %, mientras que un 10 % fueron casos de eritroplasia, esto se corresponde con lo mencionado por Muthukrishnan et al. (2018) que afirma que la colocación de tabaco en la cavidad oral, inicialmente conduce a cambios queratósicos o hiperqueratósicos, y con el uso prolongado, esta zona de la mucosa cambia a condiciones más definidas denominadas leucoplasia o eritroplasia. Wadde et al. (2024) informa que el consumo de tabaco para fumar o sin humo se considera el principal factor de riesgo de leucoplasia y beber alcohol junto con tabaco masticable o nuez de betel se implica en el desarrollo de eritroplasia.

En cuanto al desarrollo de queilitis actínica se observó únicamente los fumadores en el 20 % de la muestra, aparentando estar asociada tanto a la exposición al sol como al efecto irritante del humo del tabaco en los labios. Los resultados coinciden con los de Carneiro et al. (2023) que describe una relación entre el consumo de tabaco y el desarrollo de lesiones, ya que más del 47% de los individuos reportaron ser fumadores o ex fumadores, sugiriendo que el tabaquismo es un factor secundario importante en el desarrollo de la queilitis actínica, afectando tanto al labio superior como al inferior, reportando el desarrollo de lesiones en el sitio donde se coloca el tabaco.

En lo que respecta a las características clínicas de las lesiones premalignas, se encontró que existe una relación de color característico de cada una de las lesiones, en la leucoplasia (lesión blanca), eritroplasia (lesión roja), leucoeritroplasia (lesión blanca/roja), la única que

presento variación fue la queilitis actínica que se mostró de las tres coloraciones. Esto coincide con varios estudios como el de Warnakulasuriya. (2018) en el que se describe la leucoplasia como una placa predominantemente blanca de riesgo cuestionable, a la eritroplasia como una mancha roja intensa de contorno irregular y una superficie aterciopelada de color rojo; también define a la leucoeritroplasia como lesiones mixtas de color blanco y rojo y a la queilitis actínica como lesiones blancas, junto con formación de costras, descamación, sequedad que indica la presencia simultánea de eritema y manchas blancas.

Respecto a la distribución por la localización de la leucoplasia se obtuvo que se presentó en la mucosa bucal (87.5%), la lengua (75%), el piso de la boca: (50%), la encía (62.5%), el paladar (56.25%) y el labio inferior (37.5%). Coinciden con los resultados que obtuvo Alabdulaaly et al. (2022) en los cuales determino que los sitios más comunes fueron la encía/mucosa alveolar (40,8%), seguida de la lengua (31,6%), la mucosa bucal (25,0%), el suelo de la boca (1,3%) y la mucosa palatina dura (1,3%).

En la distribución de la eritroplasia se obtuvo que se presentó en la mucosa bucal (12.5%), la lengua (12.5%), el piso de la boca: (12.5%), el paladar (12.5%). Puoso et al. (2022) difiere con estos hallazgos, ya que sus resultados informan que la localización más frecuente fue la mucosa bucal (38,5%), que se relaciona con el consumo de betel, seguida de la lengua (15,8%), el suelo de la boca (12,3%), la encía (12,3%), el paladar blando (11,2%), el área retromolar (6,9%) y el labio (2,7%).

En lo que respecta a la localización de la queilitis actinia se presentó como una lesión predominantemente del labio inferior (18,75%). Esto coincide con los hallazgos de Ayén et al. (2022) quien refiere que la localización más prevalente es el labio inferior (93,52%), en el labio superior (0,46%) y en ambos labios (6,02%).

Para el manejo odontológico se encontró que el tratamiento quirúrgico es la opción más prevalente en todas las lesiones por que se realiza la eliminación completa del tejido sospechoso, disminuyendo su tasa de transformación maligna, resultados que coinciden con los de Chaturvedi et al. (2019) que subrayan la necesidad de biopsia de todas las leucoplasias diagnosticadas clínicamente ya que muchas de las leucoplasias que no fueron biopsiadas en su estudio progresaron a cáncer, así como también la alta relación entre la leucoplasia y el cáncer, respalda al menos un seguimiento anual de los pacientes con leucoplasia oral y tal vez un seguimiento más intensivo de aquellos con displasia para detectar signos de cáncer temprano.

EL tratamiento de la terapia fotodinámica se observó en la leucoplasia (25%9 y la queilitis actínica (12,5%), describiéndose como menos invasiva y conservadora del tejido sano circundante, adecuada para lesiones superficiales, de forma similar Chen et al. (2019) describe esta terapia de naturaleza mínimamente invasiva, eficaz, bajo riesgo y de menos efectos secundarios sistémicos y desfiguración, esto haciendo referencia a que la extirpación quirúrgica conlleva el riesgo de dañar las delicadas estructuras faciales o causar cicatrices que pueden desfigurar. Ahn et al. (2017) menciona que la terapia fotodinámica tiene efectos secundarios generalmente tolerables como mucositis de grado 3 con una tasa del 52% que sanó en varias semanas. Otras toxicidades fueron generalmente de grado 1 o 2, incluyendo odinofagia (un grado 4), alteración de la voz (un grado 3) y reacciones de fotosensibilidad.

En el análisis de los artículos, la terapia laser se aplicó en la leucoplasia (25%), indicándose ya permite una escisión más precisa, con menor sangrado y menos daño colateral al tejido circundante, específicamente en lesiones superficiales, coincide con este apartado Liu et al. (2024) ya que reporta que el láser ofrece muchas ventajas sobre la cirugía convencional, incluyendo dolor e inflamación mínimos, operación bajo anestesia local, así como proporcionar un efecto hemostático y lograr menos desfiguración, lo que es especialmente útil en zonas grandes y vascularizadas además de mencionar que es más adecuada para lesiones de riesgo bajo a moderado con displasia leve a moderada. Rodríguez et al. (2022) mostró en su estudio que la ablación quirúrgica con láser en la leucoplasia, puede reducir las tasas de recurrencia, pero que esta terapia no tiene efecto sobre la transformación maligna en comparación con los tratamientos convencionales.

En concordancia con todo lo antes mencionado los resultados obtenidos reflejan que una clara relación entre el consumo de tabaco (en sus diferentes formas) y el desarrollo de lesiones premalignas orales o condiciones premalignas relacionadas con la exposición al sol y agentes irritantes (tabaco) como la queilitis actínica, además de que cada una de estas lesiones presentan características clínicas específicas como su color, ulceración y localización al momento de su diagnóstico, respecto a su manejo odontológico se ve centrado en la prevención y tratamiento, planteándose como alternativas de tratamiento la escisión quirúrgica convencional, la terapia fotodinámica y la terapia laser, teniendo cada una de estas sus ventajas y limitaciones al momento de evaluar la recurrencia y tasa de transformación maligna.

8. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una clara relación entre el consumo de tabaco y el desarrollo de lesiones bucales potencialmente malignas como la leucoplasia, eritroplasia, leucoeritroplasia; además, se encontró que el tabaco es un factor secundario importante en el desarrollo de la queilitis actínica teniendo como factor primario la exposición al sol.
- Se analizó, que existe una relación de color característico de cada una de las lesiones, por ejemplo, en la leucoplasia, eritroplasia, leucoeritroplasia; la única variación fue la queilitis actínica que se mostró de las tres coloraciones. También se encontró que los sitios más afectados son la mucosa bucal, lengua, encía, paladar, piso de la boca y labio inferior.
- El tratamiento de escisión quirúrgica es la opción más prevalente en todas las lesiones por que se realiza la eliminación completa del tejido sospechoso, disminuyendo así su tasa de transformación maligna; el tratamiento de la terapia fotodinámica se describió como menos invasiva, y conservadora del tejido sano circundante; y, la terapia laser permite una escisión más precisa, con menor sangrado y menos daño colateral al tejido circundantes. Estas terapias mostraron mejores resultados en lesiones superficiales.

9. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los profesionales de odontología tomar en cuenta en la anamnesis factores como el consumo de tabaco, alcohol, prótesis mal ajustadas o la combinación de estos, como un indicador para realizar una revisión minuciosa de la cavidad oral en búsqueda de lesiones premalignas.
- Educar a los pacientes fumadores con respecto a los factores visuales más comunes como el color y las localizaciones de riesgo, para así lograr que este pueda identificar de manera temprana estas afecciones, y acudir a un profesional para su diagnóstico y análisis oportuno; además motivarlos a que mantengan una adecuada salud bucodental.
- Se recomienda ampliar la investigación respecto a las nuevas alternativas de tratamiento, analizando variables como la tasa de transformación maligna y la tasa de recurrencia luego de realizar el tratamiento.

10. BIBLIOGRAFIA

- Aarthi, V., Sathya Kumar, M., Aravindhyan, R., Magesh, K. T., & Sivachandran, A. (2022). Analysis of oral leukoplakia and tobacco-related habits in population of Chengalpattu district- an institution-based retrospective study. *Cureus*, *14*(6), e25936. <https://doi.org/10.7759/cureus.25936>
- Ahn, P. H., Quon, H., O'Malley, B. W., Weinstein, G., Chalian, A., Malloy, K., Atkins, J. H., Sollecito, T., Greenberg, M., McNulty, S., Lin, A., Zhu, T. C., Finlay, J. C., Cengel, K., Livolsi, V., Feldman, M., Mick, R., y Busch, T. M. (2016). Toxicities and early outcomes in a phase 1 trial of photodynamic therapy for premalignant and early stage head and neck tumors. *Oral Oncology*, *55*, 37–42. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2016.01.013>
- Aishwarya, K. M., Reddy, M. P., Kulkarni, S., Doshi, D., Reddy, B. S., & Satyanarayana, D. (2017). Effect of frequency and duration of tobacco use on Oral Mucosal Lesions – A cross-sectional study among tobacco users in Hyderabad, India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, *18*(8), 2233–2238. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.8.2233>
- Alabdulaaly, L., Villa, A., Chen, T., Kerr, A., Ross, N., Abreu Alves, F., Guollo, A., y Woo, S.-B. (2022). Characterization of initial/early histologic features of proliferative leukoplakia and correlation with malignant transformation: a multicenter study. *Modern Pathology: An Official Journal of the United States and Canadian Academy of Pathology, Inc*, *35*(8), 1034–1044. <https://doi.org/10.1038/s41379-022-01021-x>
- Álvarez Mavárez, J. D., Mirambeaux Villalona, R. M., Raboso Moreno, B., Segrelles Calvo, G., Cabrera César, E., y de Higes-Martínez, E. B. (2023). Questions and answers in tobacco smoking. *Open respiratory archives*, *5*(1), 100230. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2022.100230>
- Ardila Medina, C. M., Jiménez Gómez, R., y Álvarez Martínez, E. (2013). Revisión sistemática de los efectos del hábito de fumar invertido sobre la mucosa oral. *Archivo médico Camagüey*, *17*(3), 405–415. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000300015

- Argimon, P. s. (2019). Capítulo 4 - Clasificación de los tipos de estudio. Metodos de investigación clínica y epidemiológica, 27–31. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Anexo-1A.-U-4.-Argimon-PJ-Clasificacion-de-los-tipos-de-estudio.pdf>
- Arisi, M., Galli, B., Pisani, E. G., La Rosa, G., Licata, G., Rovaris, S., Tomasi, C., Rossi, M., Venturini, M., Spiazzi, L., & Calzavara-Pinton, P. (2022). Randomized clinical trial of conventional versus indoor daylight photodynamic therapy for treatment of actinic cheilitis. *Dermatology and Therapy*, 12(9), 2049–2061. <https://doi.org/10.1007/s13555-022-00783-1>
- Arora, K. S., Bansal, R., Mohapatra, S., Verma, A., Sharma, S., & Pareek, S. (2018). Prevention of malignant transformation of oral leukoplakia and oral lichen planus using laser: An observational study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 19(12), 3635–3641. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2018.19.12.3635>
- Ayen-Rodriguez, A., Naranjo-Diaz, M. J., y Ruiz-Villaverde, R. (2022). Laser therapy for the treatment of actinic cheilitis: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4593. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084593>
- Barreiro-Mendoza, N., Díaz-Pérez, C. A., Santos-Zambrano, T. B., Guillen-Vivas, X. S., Martin-Moya, L. A., Mendoza-Robles, J. L., y Zambrano-Mendoza, A. G. (2022). DIAGNÓSTICO DE LESIONES BUCALES EN ALGUNAS LOCALIDADES DE PORTOVIEJO, ECUADOR. *The Biologist*, 20(2), 291–299. <https://revistas.unfv.edu.pe/rtb/article/view/1470/1601>
- Carneiro, M. C., Quenta-Huayhua, M. G., Peralta-Mamani, M., Honório, H. M., Santos, P. S. da S., Rubira-Bullen, I. R. F., y Rubira, C. M. F. (2023). Clinicopathological analysis of actinic cheilitis: A systematic review with meta-analyses. *Head and Neck Pathology*, 17(3), 708–721. <https://doi.org/10.1007/s12105-023-01543-z>
- Castellanos González, M., Cueto Hernández, M., Boch, M., Méndez Castellanos, C., Méndez Garrido, L., y Castillo Fernández, C. (2016). Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. *Finlay*, 6(2), 134–149. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200006

- Chaturvedi, A. K., Udaltsova, N., Engels, E. A., Katznel, J. A., Yanik, E. L., Katki, H. A., Lingen, M. W., y Silverberg, M. J. (2020). Oral leukoplakia and risk of progression to oral cancer: A population-based cohort study. *Journal of the National Cancer Institute*, *112*(10), 1047–1054. <https://doi.org/10.1093/jnci/djz238>
- Chen, Q., Dan, H., Tang, F., Wang, J., Li, X., Cheng, J., Zhao, H., y Zeng, X. (2019). Photodynamic therapy guidelines for the management of oral leucoplakia. *International Journal of Oral Science*, *11*(2), 14. <https://doi.org/10.1038/s41368-019-0047-0>
- Choudhary, Anand¹; Kesarwani, Pallavi²; Chakrabarty, Sagnik¹; Yadav, Vijay K.¹; Srivastava, Parul³. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral asociadas al tabaco en la población de Hazaribagh: un estudio transversal. *Revista de Medicina Familiar y Atención Primaria* *11*(8):p 4705-4710, agosto de 2022. | DOI: 10.4103/jfmpe.jfmpe_1990_21. https://journals.lww.com/jfmpe/fulltext/2022/08000/prevalence_of_tobacco_associated_oral_mucosal.90.aspx
- Collins, J. R., Brache, M., Ogando, G., Veras, K., & Rivera, H. (2021). Prevalence of oral mucosal lesions in an adult population from eight communities in Santo Domingo, Dominican Republic. *Acta Odontologica Latinoamericana: AOL*, *34*(3), 249–256. <https://doi.org/10.54589/aol.34/3/249>
- DeLong, L., y Burkhart, N. (2015). *Patología oral y general en Odontología*. Wolters Kluwer Health.
- Di Benedetto, M., de Figueiredo Meira, G., da Rocha, M. M., Biancardi, M. R., Barbosa, J. B., Câmara, J., de Oliveira Paiva Neto, G., de Menezes Martinho, R. L., Rubira, C. M. F., & de Carvalho Sales Peres, S. H. (2024). Proliferative verrucous leukoplakia: A diagnostic challenge in a clinical and histopathological context-with reflections on the health reality in Brazil. *Case Reports in Dentistry*, *2024*(1), 9166581. <https://doi.org/10.1155/2024/9166581>
- Diccionario de cáncer del NCI. (2011, febrero 2). Cancer.gov. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/eritroplasia>
- Diccionario de cáncer del NCI. (2011, febrero 2). Cancer.gov.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/pipa>

Diccionario de cáncer del NCI. (2011, febrero 2). Cancer.gov.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tabaco-para-mascar>

Diccionario de cáncer del NCI. (2011, febrero 2). Cancer.gov.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cigarrillo>

Diccionario de cáncer del NCI. (2011, febrero 2). Cancer.gov.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/rape>

Diccionario de cáncer del NCI. (2011, febrero 2). Cancer.gov.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cigarrillo-electronico>

Escribano-Bermejo, M., y Bascones-Martínez, A. (2009). Leucoplasia oral: Conceptos actuales. *Avances en odontoestomatología*, 25(2), 83–97.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000200004

Estrada Pereira, Gladys Aída, y Agüero Despaigne, Liliet Antonia. (2023). Manifestaciones clínicas e histopatológicas de la eritroplasia bucal en pacientes fumadores de tabaco. *MediSur*, 21(4), 842-850. Epub 30 de agosto de 2023. Recuperado en 18 de octubre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400842&lng=es&tlng=es.

Fumar cigarros puros y el cáncer. (2012, febrero 11). Cancer.gov.

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-cigarros-puros>

García-Pola Vallejo, M. J., y García Martín, J. M. (2002). Leucoplasia oral. *Atencion primaria*, 29(1), 39–49. <https://elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-leucoplasia-oral-13025586>

Gupta, B., Gupta, A., Singh, N., Bhushan Singh, R., y Gupta, V. (2023). Occurrence of oral premalignant lesions among tobacco users in a tribal population: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 15(10), e47162. <https://doi.org/10.7759/cureus.47162>

- Han, Y., Xu, S., Jin, J., Wang, X., Liu, X., Hua, H., Wang, X., & Liu, H. (2018). Primary clinical evaluation of photodynamic therapy with oral leukoplakia in Chinese patients. *Frontiers in Physiology*, 9, 1911. <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.01911>
- Hernández Osorio, C., Fuentes Palma, B., y Cartes-Velásquez, R. (2016). Queilitis actínica: aspectos histológicos, clínicos y epidemiológicos. *Revista cubana de estomatología*, 53(2), 45–55.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000200008
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw Hill. <http://repositorio.ucsh.cl/bitstream/handle/ucsh/2792/metodologia-de-la-investigacion.pdf?sequence=1>
- Kamala, KA; Sankethguddad, S1; Nayak, Ajay G; Sanade, Abhijeet R; Ashwini Rani, SR. Prevalencia de lesiones oromucosas en relación con el hábito de fumar en una población del oeste de Maharashtra. *Revista India de Cáncer* 56(1):p 15-18, enero-marzo de 2019. | DOI: 10.4103/ijc. IJC_231_17.
https://journals.lww.com/indianjancer/fulltext/2019/56010/prevalence_of_oromucosal_lesions_in_relation_to.5.aspx
- Kaur A, Chauhan NS, y Shivakumar S. The Predominance of Tobacco Propensities and Tobacco-Related Oral Lesions in Textile Mill Workers of Bhopal: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2023 Jun 28;15(6):e41085. doi: 10.7759/cureus.41085. PMID: 37519575; PMCID: PMC10375828. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37519575/>
- Krishna Priya, M., Srinivas, P., & Devaki, T. (2018). Evaluation of the prevalence of oral mucosal lesions in a population of eastern coast of South India. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 8(5), 396–401.
https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_207_17
- Kusiak, A., Maj, A., Cichońska, D., Kochańska, B., Cydejko, A., & Świetlik, D. (2020). The analysis of the frequency of leukoplakia in reference of tobacco smoking among northern Polish population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6919. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186919>
- León Martínez, E., Romero Sánchez, M. del C., Ferrer Herrera, I., y Fatjó Cruz, M. (1996). Pesquisaje de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal. *Revista cubana de medicina general integral*, 12(3), 216–221.

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000300002
- Liu, W., Shen, X., y Sun, K. (2024). Laser evaporation and excision of oral leukoplakia: Highlighting the two techniques for treating different risk lesions. *Journal of Dental Sciences*, 19(3), 1874–1876. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2024.03.001>
- Lopes, M. L. D. de S., Silva Júnior, F. L. da, Lima, K. C., Oliveira, P. T. de, & Silveira, É. J. D. da. (2015). Clinicopathological profile and management of 161 cases of actinic cheilitis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 90(4), 505–512. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20153848>
- López Jornet, P., Saura Ingles, A., y Cozar Fernández, A. (1999). Estudio de las lesiones precancerosas de la mucosa bucal en el paciente geriátrico. *Revista española de geriatría y gerontología*, 34(3), 163–171. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-estudio-lesiones-precancerosas-mucosa-bucal-13006081>
- Lorenzo-Pouso, A. I., Lafuente-Ibáñez de Mendoza, I., Pérez-Sayáns, M., Pérez-Jardón, A., Chamorro-Petronacci, C. M., Blanco-Carrión, A., y Aguirre-Urizar, J. M. (2022). Critical update, systematic review, and meta-analysis of oral erythroplakia as an oral potentially malignant disorder. *Journal of Oral Pathology & Medicine: Official Publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology*, 51(7), 585–593. <https://doi.org/10.1111/jop.13304>
- Maia, H. C. de M., Pinto, N. A. S., Pereira, J. D. S., de Medeiros, A. M. C., da Silveira, É. J. D., & Miguel, M. C. da C. (2016). Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 14(1), 35–40. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3578>
- Mallo Pérez, Luciano, Rodríguez Baciero, Gerardo, y Lafuente Urdinguio, Pedro. (2002). Lesiones orales precancerosas en los ancianos: Situación en España. *RCOE*, 7(2), 153-162. Recuperado en 02 de octubre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000300002&lng=es&tlng=es.
- Maloth, K. N., Velpula, N., Kodangal, S., Sangmesh, M., Vellamchetla, K., Ugrappa, S., & Meka, N. (2016). Photodynamic therapy - A non-invasive treatment modality for precancerous lesions. *Journal of Lasers in Medical Sciences*, 7(1), 30–36.

<https://doi.org/10.15171/jlms.2016.07>

- Martín, Sandra Gisela, y Lafuente, Valentina. (2017). Referencias bibliográficas: indicadores para su evaluación en trabajos científicos. *Investigación bibliotecológica*, 31(71), 151-180. <https://doi.org/10.22201/iibi.0187358xp.2017.71.57814>
- Mercadillo-Pérez, P., y Moreno-López., L. M. (2012). Hallazgos histopatológicos y expresión de p53 y Ki67 en queilitis actínica. *Revista Médica Del Hospital General de México*, 75(2), 90–97. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-hallazgos-histopatologicos-expresion-p53-ki67-X0185106312453026>
- Monteiro, L., Barbieri, C., Warnakulasuriya, S., Martins, M., Salazar, F., Pacheco, J.-J., Vescovi, P., & Meleti, M. (2017). Type of surgical treatment and recurrence of oral leukoplakia: A retrospective clinical study. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 22(5), e520–e526. <https://doi.org/10.4317/medoral.21645>
- Moret, Yuli, Rivera, Helen, y González, José María. (2008). Correlación clínico - patológica de la eritroplasia bucal con diagnóstico histopatológico de displasia epitelial en una muestra de la población venezolana. *Acta Odontológica Venezolana*, 46(2), 139-143. Recuperado en 11 de octubre de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000200006&lng=es&tlng=es
- Mustafa, M. B., Hassan, M. O., Alhusein, A., Mamoun, E., El Sheikh, M., & Suleiman, A. M. (2019). Oral leukoplakia in the Sudan: clinicopathological features and risk factors. *International Dental Journal*, 69(6), 428–435. <https://doi.org/10.1111/idj.12509>
- Muthukrishnan, A., y Warnakulasuriya, S. (2018). Oral health consequences of smokeless tobacco use. *The Indian Journal of Medical Research*, 148(1), 35–40. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1793_17
- Naveen-Kumar, B., Tatapudi, R., Sudhakara-Reddy, R., Alapati, S., Pavani, K., & Sai-Praveen, K.-N. (2016). Various forms of tobacco usage and its associated oral mucosal lesions. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 8(2), e172-7. <https://doi.org/10.4317/jced.52654>
- NIDA. 2020, Enero 1. ¿Qué consecuencias trae el consumo de tabaco para la salud física?.

- Obtenido de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaco-contiene-otras-sustancias-quimicas-que-pueden-contribuir-su-adic>
- NIDA. 2020, Junio 2. ¿Cómo produce sus efectos el tabaco?. Obtenido de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/como-produce-sus-efectos-el-tabaco>
- Öhman, J., Zlotogorski-Hurvitz, A., Dobriyan, A., Reiter, S., Vered, M., Willberg, J., Lajolo, C., y Siponen, M. (2023). Oral erythroplakia and oral erythroplakia-like oral squamous cell carcinoma - what's the difference? *BMC Oral Health*, 23(1), 859. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03619-2>
- OMS. (2019, mayo 29). La OMS destaca la enorme magnitud de la mortalidad por enfermedades pulmonares relacionadas con el tabaco. *Who.int*. <https://www.who.int/es/news/item/29-05-2019-who-highlights-huge-scale-of-tobacco-related-lung-disease-deaths>
- OMS. (31/07/ 2023). Tabaco. *Who.int*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Pedroso, C. M., Schemberger, G. K., Dziadzio, J. L., Condolo, L. C., & de Camargo Smolarek, P. (2021). Small dysplastic oral leucoplakia in a smoking woman: A case report. *Journal of Oral & Maxillofacial Research*, 12(1), e5. <https://doi.org/10.5037/jomr.2021.12105>
- Pierin, E. G., Sassi, L. M., & Schussel, J. L. (2024). Malignant transformation of actinic cheilitis: A decade-long retrospective study in southern Brazil. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 16(6), e666–e669. <https://doi.org/10.4317/jced.61590>
- Pires, F.-R., Barreto, M.-E., Nunes, J.-G., Carneiro, N.-S., Azevedo, A.-B., & Dos Santos, T.-C. (2020). Oral potentially malignant disorders: clinical-pathological study of 684 cases diagnosed in a Brazilian population. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 25(1), e84–e88. <https://doi.org/10.4317/medoral.23197>
- Porto, U.-N., Laureano, N.-K., Santos, N.-S., Rodrigues, A.-Z., Ferri, C.-A., Lima, T.-B., Rados, P.-V., Hildebrand, L.-C., Martins, M.-A., Carrard, V.-C., & Visioli, F. (2024). Leukoplakia and erythroplakia in youngsters versus older individuals: a clinicopathological retrospective study. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 29(5), e665–e672. <https://doi.org/10.4317/medoral.26659>

- Radakovic, S., Dangl, M., & Tanew, A. (2020). 5-Aminolevulinic acid patch (Alacare) photodynamic therapy for actinic cheilitis: data from a prospective 12-month follow-up study on 21 patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*, 34(9), 2011–2015. <https://doi.org/10.1111/jdv.16247>
- Ramalingam, K., Krishnan, M., Mullainathan, S., Sahuwala, A., Chawla, G., & S, G. (2023). Assessment of oral lesions with tobacco usage: A cross-sectional clinicopathological study in Sri Ganganagar, Rajasthan, India. *Cureus*, 15(1), e33428. <https://doi.org/10.7759/cureus.33428>
- Reddy Kundoor, V. K., Patimeedi, A., Roohi, S., Maloth, K. N., Kesidi, S., & Masabattula, G. K. (2015). Efficacy of diode laser for the management of potentially malignant disorders. *Journal of Lasers in Medical Sciences*, 6(3), 120–123. <https://doi.org/10.15171/jlms.2015.05>
- Redman, R. S., Diehl, S. R., Jones-Richardson, T., Silva, R. G., Yeh, C.-K., Malley, K. J., Farish, S. E., Duffy, M. B., Craig, R. M., & Winn, D. M. (2023). Follow-up study of veterans with white and red oral mucosal lesions at Veterans Affairs Dental Clinics. *Clinical and Experimental Dental Research*, 9(1), 82–92. <https://doi.org/10.1002/cre2.677>
- Regezi, J. A., y Sciubba, J. J. (2000). *Patologia bucal*. McGraw-Hill Interamericana S.A.
- Rodriguez-Lujan, A., López-Jornet, P., y Pons-Fuster López, E. (2022). Recurrence of oral leukoplakia after CO2 laser resection: A prospective longitudinal study. *Cancers*, 14(21), 5455. <https://doi.org/10.3390/cancers14215455>
- Rojas, J. P., Rojas, L. A., y Hidalgo, R. (2014). Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. Elsevier.es. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-pdf-X0718539114427492>
- Silva, L. V. de O., de Arruda, J. A. A., Abreu, L. G., Ferreira, R. C., da Silva, L. P., Pelissari, C., Silva, R. N. F., Nóbrega, K. H. S., de Andrade, B. A. B., Romãnach, M. J., Agostini, M., Nonaka, C. F. W., Alves, P. M., Pontes, H. A. R., Rivero, L. F., de Souza, L. B., Trierveiler, M., Mendonça, E. F., Gomes, A. P. N., ... Mesquita, R. A. (2020). Demographic and clinicopathologic features of actinic cheilitis and lip squamous cell carcinoma: A Brazilian multicentre study. *Head and Neck Pathology*, 14(4), 899–908. <https://doi.org/10.1007/s12105-020-01142-2>

- Singh, Gajarathi¹; Preethi, Bhosle¹; Chaitanya, Kasi K.²; Navyasree, M.²; Kumar, T. Gautham³; Kaushik, Menta Satish³. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral entre los consumidores de tabaco: estudio transversal. *Revista de Farmacia y Ciencias Bioafines* 15(supl 1):p S562-S565, julio de 2023. | DOI: 10.4103/jpbs.jpbs_104_23. https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2023/15001/prevalence_of_oral_mucosal_lesions_among_tobacco.117.aspx
- Soares, A. C., Gomes, A. P. N., Calderipe, C. B., Salum, F. G., Cherubini, K., Martins, M. D., Schuch, L. F., Kirschnick, L. B., Abreu, L. G., Santos-Silva, A. R., & Vasconcelos, A. C. U. (2024). Oral leukoplakia and erythroplakia in young patients: a southern Brazilian multicenter study. *Brazilian Oral Research*, 38, e069. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0069>
- Srivastava, R., Sharma, L., Pradhan, D., Jyoti, B., & Singh, O. (2020). Prevalence of oral premalignant lesions and conditions among the population of Kanpur City, India: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(2), 1080–1085. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_912_19
- Starzyńska, A., Pawłowska, A., Renkielska, D., Michajłowski, I., Sobjanek, M., & Błażewicz, I. (2014). Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population. *Postepy Dermatologii i Alergologii*, 31(6), 341–350. <https://doi.org/10.5114/pdia.2014.40932>
- Sundberg, J., Korytowska, M., Holmberg, E., Bratel, J., Wallström, M., Kjellström, E., Blomgren, J., Kovács, A., Öhman, J., Sand, L., Hirsch, J.-M., Giglio, D., Kjeller, G., & Hasséus, B. (2019). Recurrence rates after surgical removal of oral leukoplakia-A prospective longitudinal multi-centre study. *PloS One*, 14(12), e0225682. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225682>
- Talreja, L., Goyal, R., Yadav, D., Singh, N., Kalita, S., & Jaiswal, S. B. (2024). Evaluation of clinical outcomes and recurrence after surgical excision of oral leukoplakia: A prospective cohort study. *Cureus*, 16(10), e71593. <https://doi.org/10.7759/cureus.71593>
- Viñals Narvaez, A. C., y Muñoz Corcuera, M. (2016). Terapia fotodinámica para el tratamiento de lesiones orales potencialmente malignas. *Revista colombiana de cancerología*, 20(1), 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2015.09.003>

- Wadde, K. R., Gajare, P. P., Sachdev, S. S., y Singhavi, H. R. (2024). Prevalence and malignant transformation rate of oral erythroplakia worldwide - A systematic review. *Annals of Maxillofacial Surgery*, 14(1), 76–80.
https://doi.org/10.4103/ams.ams_181_23
- Walter, C., Bornstein, M. M., y Ramseier, C. A. (2010). El tabaquismo: un factor de riesgo esencial para la salud oral. *Quintessence*, 23(6), 282–296. <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-el-tabaquismo-un-factor-riesgo-X0214098510537174>
- Wang, Y., Tang, H., Wang, K., Zhao, Y., Xu, J., & Fan, Y. (2024). Clinical evaluation of photodynamic therapy for oral leukoplakia: a retrospective study of 50 patients. *BMC Oral Health*, 24(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03791-5>
- Warnakulasuriya, S. (2018). Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 125(6), 582–590. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2018.03.011>
- Zhang, C., Lan, Q., Wei, P., Gao, Y., Zhang, J., & Hua, H. (2024). Clinical, histopathological characteristics and malignant transformation of proliferative verrucous leukoplakia with 36 patients: a retrospective longitudinal study. *BMC Oral Health*, 24(1), 639. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04360-0>

11.ANEXOS:

Anexo 1. objetivos del trabajo de integración curricular

OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de las lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar, mediante una revisión bibliográfica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la relación entre el hábito de fumar y la presencia de lesiones premalignas.
- Analizar las características clínicas de las lesiones premalignas en pacientes fumadores.
- Describir el manejo odontológico de las lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar.

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Loja, 22 de enero del 2025

Yo, **Daniela Mishelle Macas Castillo** con número de cédula **1105691495** y con título de **Magister en Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros Mención Enseñanza de Inglés**, registrado en el Senecyt con número **1031-2023-2797801**

CERTIFICO:

Haber realizado la traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del presente trabajo de titulación denominado:

“Lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar. Revisión bibliográfica.”

Del autor **Gonzalo Fabian Labanda Ordoñez** con número de cédula **1104847668** estudiante de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja quien se encuentra cursando la carrera de Odontología, bajo la dirección de **Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez**.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, y autorizo al interesado en hacer uso del presente documento para los fines académicos correspondientes.

Atentamente,



Mgtr. Daniela Mishelle Macas Castillo

Registro Senecyt: 1031-2023-2797801

Celular: 0996451667

Email: dmmacas@utpl.edu.ec

Anexo 3: Matriz bibliográfica

N°	TITULO	AÑO	AUTOR	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO	POBLACION Y MUESTRA	MEDICION DE VARIABLES	RESULTADOS	CONCLUSIONES	URL
1.	Análisis de la leucoplasia oral y los hábitos relacionados con el tabaco en la población del distrito de Chengalpattu: un estudio retrospectivo basado en instituciones	2022	<u>Aarthi Venkat Sathya Kumar M Aravindhana R.</u>	evaluar la prevalencia de leucoplasia oral y evaluar el riesgo de desarrollar leucoplasia oral en pacientes con hábitos relacionados con el tabaco entre las poblaciones del distrito	estudio retrospectivo o basado en instituciones	Se informaron un total de 2376 biopsias orales desde enero de 2011 hasta marzo de 2021. De ellas, 141 fueron diagnosticadas clínicamente como lesiones blancas, incluidas leucoplasia oral, liquen plano, fibrosis submucosa oral y queratosis en	Los datos se analizaron con respecto a la distribución por edad, género, hábitos personales y grados histopatológicos	Entre 141 lesiones blancas, alrededor de 85 casos [60,2%] se confirmaron como leucoplasia oral, de los cuales la población de estudio tenía 55 (64,7%) hombres y 30 (35,3%) mujeres. El grupo de edad que se observó comúnmente fue de 41 a 60 años. Alrededor del 80% de la población con leucoplasia oral tenía el hábito de consumo de tabaco. El uso de productos de tabaco se observó con mayor	Nuestro estudio muestra una asociación estadística entre la leucoplasia oral y el consumo de productos de tabaco entre la población del distrito de Chengalpattu. Los proveedores de atención de salud bucal deben tener el máximo cuidado y vigilancia para diagnosticar la lesión en su etapa más temprana y brindar modalidades de tratamiento adecuadas e intervenciones efectivas contra el tabaco.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9282591/#REF1
2.	Análisis de la frecuencia de leucoplasia en relación con el tabaquismo en la población del norte de Polonia	2020	<u>Aida Kusiak Adrian Maj Dominka Dariusz Swietlik</u>	Análisis actualizado de la frecuencia de leucoplasia en referencia al tabaquismo entre la población del norte de Polonia.	estudio retrospectivo	Se analizaron los registros médicos de 5720 pacientes que padecen anomalías y enfermedades de la mucosa oral entre enero de 2015 y diciembre de 2018	El análisis se realizó en términos de edad, género y tabaquismo	La mayor incidencia de leucoplasia se encontró en el grupo de edad de 41 a 60 años (46,6%), donde la gran mayoría eran fumadores activos (85,1%) y principalmente hombres (86,2%). Sin embargo, entre los pacientes con leucoplasia, la prevalencia más alta de tabaquismo se encontró en el grupo de edad de 21 a 40 años (86,8%) en	Nuestros estudios revelaron que existe una correlación estadísticamente significativa entre el tabaquismo y la presencia de leucoplasia oral entre la población del norte de Polonia.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7559642/#sec3-ijerph-17-06919

3.	Leucoplasia y eritroplasia oral en pacientes jóvenes: un estudio multicéntrico en el sur de Brasil	2024	Alini Cardoso SOARE S, Ana Paula Neutzling GOMES	investigar la frecuencia de leucoplasia oral y eritroplasia oral entre pacientes jóvenes de tres centros de referencia brasileños en Patología Oral y	Estudio multicéntrico	Se realizó un estudio retrospectivo de 2011 a 2021 en 861 pacientes diagnosticados con leucoplasia oral y eritroplasia oral.	Se evaluaron datos demográficos y clinicopatológicos.	Diecisiete (54,84%) pacientes fueron mujeres, en su mayoría en la cuarta década de la vida (n = 22/70,97%), y su edad media al diagnóstico fue de 32,61 (± 5,21) años. Entre los casos informados, siete (22,58%) pacientes eran fumadores. El borde lateral de la lengua (n = 9/79 03%) fue el sitio	En resumen, este estudio multicéntrico muestra que la OL y la EO son lesiones poco frecuentes en pacientes jóvenes. En esta población, la OL muestra una ligera predilección por las mujeres de 30 a 39 años. Teniendo en cuenta el riesgo potencial de transformación maligna de las OPMD, los dentistas	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11376665/
4.	Lesiones premalignas orales: análisis epidemiológico y clínico en la población del norte de Polonia	2014	Anna Starzyńska, Anita Pawłowska I, Dorota Renkielska I, Igor Michajłowski.	Análisis epidemiológico y clínico de pacientes con leucoplasia oral (OL) diagnosticados y tratados en el Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial	Estudio epidemiológico y clínico	se seleccionaron 204 personas con OL. El material incluye 104 mujeres y 100 hombres con una edad media de 58,1 años	Pacientes diagnosticados y tratados en la clínica en el período 1999-2009	La enfermedad concomitante más frecuente fue la diabetes. Más del 88% de los pacientes declararon la presencia de factores predisponentes al desarrollo de OL (50,49% - tabaquismo). Se encontraron trescientos veinte focos de OL entre los pacientes. Predominaron los OL homogéneos	La mayoría de los pacientes tenían entre 50 y 70 años (promedio de 58,1). La enfermedad coexistente más común fue la diabetes. Los factores predisponentes de OL fueron reportados por el 88% de los pacientes (tabaquismo 50,49%). Hubo 320 lesiones de OL y predominó la leucoplasia homogénea (72,05%). Se diagnosticó OL multifocal	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4293380/
5.	El predominio de la propensión al tabaco y las lesiones orales relacionadas con el tabaco en los trabajadores de las fábricas textiles de Bhopal: un estudio transversal	2023	Arshdeep Kaur, Neeraj S. Chauhan, Sahana Shivakumar	Este estudio transversal examinó la prevalencia del consumo de tabaco y sus lesiones bucales asociadas entre los trabajadores de fábricas textiles en Bhopal India	Estudio transversal	Se realizó un estudio transversal entre 583 trabajadores de fábricas textiles. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario y el Formulario de evaluación de la salud bucal de la OMS de 2013	Prácticas de higiene bucal, citas dentales, consumo de tabaco, conciencia de las consecuencias adversas del tabaco y hábitos alimentarios (caña).	Los hombres constituían el 69,1% de la población activa. Se observó una clara preferencia masculina (P ≤ 0,001). Alrededor del 64,7% de los trabajadores no tenía ningún hábito relacionado con el tabaco, el 20,8% consumía tabaco sin humo, el 7,9% consumía una forma de tabaco para fumar y el 6,7%	Los trabajadores de las fábricas textiles tenían más probabilidades de utilizar una forma de tabaco sin humo. Los grupos de mayor edad tenían tasas más altas de consumo de tabaco sin humo en comparación con el tabaquismo, que era más frecuente en el grupo de edad más joven. Las lesiones de la mucosa oral en grupos de mayor edad	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10375828/

6.	Diversas formas de consumo de tabaco y sus lesiones asociadas en la mucosa oral.	2016	Boddu Naveen-Kumar Ramesh	Estudiar las diversas formas de consumo de tabaco y las lesiones de la mucosa oral asociadas entre los	Estudio observacion al transversal	Un total de 450 pacientes que se dividieron en tres grupos según el tipo de consumo de tabaco, como Grupo-I Tabaquismo	Fumadores inversos, Fumadores convencionales, Tabaco sin humo	Se observó que el tabaquismo inverso era más frecuente entre las mujeres de edad avanzada, siendo el paladar de fumador y las lesiones carcinomatosas las más comunes. El tabaquismo	En el presente estudio se descubrió que el hábito de fumar a la inversa se observa con mayor frecuencia en las mujeres en las áreas circundantes de	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4808313/
7.	Leucoplasia oral displásica pequeña en una mujer fumadora: reporte de un caso	2021	Caique Mariano Pedroso y Gustavo Keller Schemberger	analiza una pequeña leucoplasia con displasia en el borde lateral de la lengua en una mujer, diagnosticada tempranamente después de una consulta clínica de rutina.	Reporte de caso	Paciente femenina de 57 años	diagnóstico precoz y la orientación de los factores de riesgo en pacientes fumadores	El examen histopatológico reveló un epitelio pavimentoso estratificado y queratinizado, con atipia celular, presencia de hiper Cromatismo y pleomorfismo nuclear. Sin embargo, las alteraciones se restringieron al epitelio basal, caracterizando una displasia leve. El tratamiento propuesto fue la extirpación quirúrgica de la lesión, además se le indicó a la paciente que dejara de fumar. El tipo clínico de lesión más común fue la forma verrugosa (58,33%), y la encía fue el sitio más común (44,44%). Cada paciente tenía entre 2 y 7 lesiones, con un promedio de 3,36 por paciente.	Este reporte de caso muestra que la leucoplasia oral puede presentarse en mujeres consumidoras de tabaco (fumar), siendo el principal factor de riesgo. Además, las lesiones pequeñas también pueden presentar displasia. Para este caso, el examen de la cavidad bucal fue el mejor método para el diagnóstico temprano de la leucoplasia bucal, una vez que los pacientes desconocían este trastorno y buscaban atención para tratar la enfermedad periodontal. Las principales quejas de dolor, aspereza o sensación de cuerpo extraño, junto con atipia citológica histológica, son indicativas de un mayor riesgo de transformación maligna en la leucemia mieloide peritoneal. Se necesitan más investigaciones para dilucidar la influencia de estos parámetros clinicopatológicos en la	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8085679/
8.	Características clínicas, histopatológicas y transformación maligna de la leucoplasia verrugosa proliferativa en 36 pacientes: un estudio longitudinal retrospectivo	2024	Chang Zhang y Qingyin Lan y Pan	recopilar y evaluar las características clinicopatológicas, la transformación maligna y los factores de riesgo asociados en pacientes con diagnóstico de LPV.	Estudio longitudinal retrospectivo	36 pacientes diagnosticados con PVL entre 2013 y 2023	Realizamos evaluaciones clínicas e histopatológicas completas de los pacientes			https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11138006/

9.	Prevalencia de lesiones de la mucosa oral asociadas al tabaco en la población de Hazaribagh: un estudio transversal	2022	Choudhary, Anand,; Kesarwani, Pallavi; Chakrabarty,	El presente estudio se realizó para encontrar la prevalencia de hábitos relacionados con el tabaco en la población de Hazaribagh y su asociación con la lesión de la mucosa oral.	Estudio transversal	El presente estudio se llevó a cabo en pacientes que visitaron el Departamento de Medicina Bucal y Radiología de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Hospital Hazaribagh. Se examinó a un	Prevalencia de diferentes tipos de hábitos entre la población. Prevalencia de lesión bucal asociada a diversos hábitos.	De los 5.000 sujetos inscritos en el estudio, 1.085 (21,7%) consumían tabaco en alguna forma. El hábito de fumar tabaco estuvo presente en 273 (25,2%) y el uso de tabaco sin humo en 811 (74,7%) individuos. Se encontró que la queratosis de la bolsa de tabaco (46,1%) era la lesión más común, seguida de la fibrosis submucosa oral (OSMF)	Este estudio presenta datos epidemiológicos sobre la prevalencia de hábitos relacionados con el tabaco y su asociación con diversas lesiones de la mucosa oral. Esta información puede ser de gran valor para formular programas de prevención, dirigidos a la población más vulnerable y formular futuros programas de salud bucal. Actualmente, la OMS defiende el término	https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2022/08000/prevalence_of_tobacco_associated_oral_mucosal.90.aspx
10.	Transformación maligna de la queilitis actínica: estudio retrospectivo de una década de duración en el sur de Brasil	2024	<u>Ely G Pierin</u> , <u>Laurinda M Sassi</u> , <u>Juliana</u>	evaluar la tasa de transformación maligna en pacientes con CA previamente diagnosticada	estudio retrospectivo	Entre los 224 casos de CA analizados, el 67,8% eran varones, con una edad media de 65 años.	utilizando registros de biopsias.	Entre los 224 casos de CA analizados, el 67,8% eran varones, con una edad media de 65 años. Aproximadamente el 87,6% de los pacientes refirieron exposición ocupacional a factores	Nuestro estudio destaca el posible efecto de la intervención temprana y las medidas preventivas para estabilizar las lesiones de CA y evitar su progresión a malignidad. Estos hallazgos subrayan	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11310983/
11.	Trastornos bucales potencialmente malignos: estudio clínico-patológico de 684 casos diagnosticados en población brasileña	2020	<u>Fábio Ramôa Pires</u> , <u>Maria Eduarda Zeraik Barreto</u> ,	evaluar las características clínico-patológicas de la OPMD diagnosticada en un laboratorio de patología bucal brasileño durante un	estudio clínico-patológico	la muestra final estuvo compuesta por 684 casos, de los cuales 292 fueron hombres y 392 mujeres. La edad media fue 58 años.	leucoplasia, leucoplasia moteada, eritroplaquia y queilitis actínica	El sitio anatómico afectado con mayor frecuencia fue el borde lateral de la lengua (23%), seguido del labio inferior (20%) y la mucosa bucal/vestíbulo (18%). La leucoplasia representó el 82% de la muestra (564 casos). El tamaño medio de las lesiones de leucoplasia y	Los OPMD fueron más comunes en mujeres de sesenta años. Las mujeres se vieron afectadas con mayor frecuencia en todos los sitios anatómicos, excepto en los labios. Las lesiones de leucoplasia fueron las OPMD más comunes, seguidas de la queilitis actínica. El borde lateral de la lengua fue el	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6982984/

12.	Lesiones orales potencialmente malignas: correlaciones clinicopatológicas	2016	<u>Haline Cunha de Medeiros Maia, Najara Alcântara Pereira,</u>	Determinar la incidencia de lesiones bucales potencialmente malignas, y evaluar y correlacionar sus aspectos clínicos y patológicos.	Estudio transversal retrospectivo	La muestra estuvo constituida por casos diagnosticados clínicamente como leucoplasia oral, eritroplasia oral, eritroleucoplasia, queilitis actínica y liquen plano oral	información del paciente, incluyendo nombre, edad, factores de riesgo (fumar, beber y trabajar al sol), y datos relacionados con la lesión, como características clínicas, ubicación, diagnósticos factores demográficos, grupo de edad, género, ubicación anatómica, presencia o ausencia de LMO, factores de riesgo como el consumo de tabaco y su frecuencia, y diferentes formas de consumo de tabaco y alcohol.	De 340 pacientes, 106 (31,2%) presentaron lesiones orales potencialmente malignas; y 61 de estos (17,9%) fueron sometidos a biopsia. La queilitis actínica fue la lesión más frecuente (37,5%) y el labio inferior fue el sitio más afectado (49,6%). Entre los 106 pacientes de la muestra 48 (45,3%) La muestra consistió en 44.4% hombres y 55.6% mujeres. 228 sujetos tenían 1 o más lesiones (91.9%), la mediana fue de 3 lesiones por paciente. En relación a los factores de riesgo, el consumo de tabaco en general fue reportado por 26.2% de los sujetos, siendo el tabaquismo reportado por 75.4%, seguido de otras formas como "hookah" 9.2%, marihuana 9.2%, puros	En la mayoría de los casos, los diagnósticos clínicos e histopatológicos fueron compatibles. Se observó una asociación entre la aparición de eritroplasia, leucoplasia y eritroleucoplasia con el tabaquismo. De manera similar, se observó una asociación entre la queilitis actínica y la exposición al sol. La eritroleucoplasia presentó el grado de Este estudio contribuye a determinar la prevalencia de OML en República Dominicana y a identificar factores de riesgo. Este es el primer estudio que informa la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en la población adulta dominicana. Esta información es vital para establecer un programa de salud pública dirigido al grupo de alto riesgo para mejorar el estado de salud oral en esta población.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872915/
13.	Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en una población adulta de ocho comunidades de Santo Domingo, República Dominicana	2021	<u>James R Collins, Michael Brache, Gabriel Ogando, Kenia Veras,</u>	evaluar la prevalencia de Lesiones de la Mucosa Oral (LMO) en una población adulta de Santo Domingo, República Dominicana.	Estudio transversal	La población total consistió en 751 sujetos, 248 personas cumplieron con los criterios de inclusión, fueron evaluados clínicamente, 138 (55,6%) eran mujeres y 110 (44,4%) eran hombres. La edad mínima fue de 18 años y la máxima de 86	factores demográficos, grupo de edad, género, ubicación anatómica, presencia o ausencia de LMO, factores de riesgo como el consumo de tabaco y su frecuencia, y diferentes formas de consumo de tabaco y alcohol.	La muestra consistió en 44.4% hombres y 55.6% mujeres. 228 sujetos tenían 1 o más lesiones (91.9%), la mediana fue de 3 lesiones por paciente. En relación a los factores de riesgo, el consumo de tabaco en general fue reportado por 26.2% de los sujetos, siendo el tabaquismo reportado por 75.4%, seguido de otras formas como "hookah" 9.2%, marihuana 9.2%, puros	Este estudio contribuye a determinar la prevalencia de OML en República Dominicana y a identificar factores de riesgo. Este es el primer estudio que informa la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en la población adulta dominicana. Esta información es vital para establecer un programa de salud pública dirigido al grupo de alto riesgo para mejorar el estado de salud oral en esta población.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10315083/#B2
14.	Tasas de recurrencia tras la extirpación quirúrgica de la leucoplasia oral: un estudio longitudinal prospectivo	2019	<u>Jonas Sundberg, John Bratel,</u>	investigar los factores clínicos que se correlacionan con la	Estudio longitudinal prospectivo multicéntrico	180 pacientes procedieron al análisis (94 mujeres y 86 hombres; edad media, 62 años;	Datos clínicos, como género, diagnóstico (leucoplasia homogénea/no homogénea),	De los 180 pacientes diagnosticados con OL, el 57% (N = 103) se sometió a extirpación quirúrgica en su totalidad. Se observó	la incidencia acumulada de recurrencia de OL es del 45% después de 4 años y del 49% después de 5 años. Los parámetros que predicen la recurrencia de	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6897554/

15.	Efecto de la frecuencia y duración del consumo de tabaco en las lesiones de la mucosa oral: un estudio transversal entre consumidores de tabaco en Hyderabad, India	2017	<u>K. Monisha</u> <u>Aishwarya</u> , <u>Sra. Padma Reddy</u> , <u>Suhas</u>	Determinar el efecto de la frecuencia y la duración del consumo de tabaco en las lesiones de la mucosa oral entre los consumidores de tabaco en la ciudad de Hyderabad.	estudio transversal	La población del estudio estuvo compuesta por un total de 280 sujetos, de los cuales 272 (97%) eran hombres y 8 (3%) mujeres, con edades comprendidas entre 20 y 65 años. La mayoría de los casos pertenecían al Un total de 1.730 pacientes que acudieron al Departamento de Medicina Bucal y Radiología fueron entrevistados y examinados para determinar su hábito tabáquico (con y sin humo).	factores de riesgo más importantes para el desarrollo de lesiones en la mucosa oral, incluidos el cáncer y el precáncer oral. El tipo y la ubicación de la lesión varían según el tipo de tabaco consumido, la forma de consumo v la Prevalencia del hábito tabáquico Prevalencia de lesiones oromucosas	La fibrosis submucosa oral (18%) fue la lesión de la mucosa oral más frecuente, seguida de la leucoplasia (14%) y el paladar del fumador (12%). Se observaron relaciones dosis-respuesta tanto para la duración como para la frecuencia de los hábitos sobre el riesgo de lesiones de la mucosa oral. Sin embargo, solo fue significativa para la frecuencia del hábito. Se De los 1.730 pacientes entrevistados y examinados, 975 (56,3%) tenían hábito de algún tipo de consumo de tabaco y de estos 687 (70,4%) tenían OML De 975 consumidores de tabaco, 656 (67,28%) eran hombres y 319 (32,71%) eran mujeres.	El estudio reveló que la frecuencia y la duración del consumo de tabaco estaban asociadas con el riesgo de sufrir lesiones en la mucosa oral.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5697486/
16.	Prevalencia de lesiones oromucosas en relación con el hábito de fumar entre una población de Maharashtra occidental	2019	Kamala, KA; Sanketh guddad ; Nayak, Ajay G.	Este estudio se realizó para determinar el número y tipos de lesiones oromucosas (OML) en relación con el hábito tabáquico en pacientes que acudieron a consulta externa.	Estudio de casos	Un total de 1.730 pacientes que acudieron al Departamento de Medicina Bucal y Radiología fueron entrevistados y examinados para determinar su hábito tabáquico (con y sin humo).	Prevalencia del hábito tabáquico Prevalencia de lesiones oromucosas	De los 1.730 pacientes entrevistados y examinados, 975 (56,3%) tenían hábito de algún tipo de consumo de tabaco y de estos 687 (70,4%) tenían OML De 975 consumidores de tabaco, 656 (67,28%) eran hombres y 319 (32,71%) eran mujeres.	El resultado de este estudio proporciona información sobre la asociación de OML en fumadores, masticadores y pacientes con hábitos mixtos. El hábito tabáquico más prevalente entre nuestra población de estudio fue el de mascar. Los OML fueron más prevalentes en hombres que en mujeres, y el grupo de edad más comúnmente afectado fue el de 36 a 45 años. El predominio masculino podría deberse a la prevalencia de hábitos orales nocivos en los hombres en comparación con las mujeres. Muchas	https://journals.lww.com/indianjancer/fulltext/2019/56010/prevalence_of_oromucosal_lesions_in_relation_to.5.aspx

17.	Prevención de la transformación maligna de la leucoplasia oral y el liquen plano oral mediante láser: un estudio observacional	2018	Karande ep , Singh Arora , Rahul Bansal , Shreeya m , Mohapara , Akshay Verma , Sakshi	evaluar la eficacia del láser de diodo en el tratamiento de la leucoplasia oral homogénea (OL) y el liquen plano oral reticular (OLP), de modo que estos trastornos	Estudio observacional	El presente estudio se llevó a cabo utilizando láser de diodo de 810 nm en 60 sujetos, de los cuales 30 sujetos tenían OL homogéneo y 30 sujetos tenían OLP reticular con edades comprendidas entre 20 y 60 años.	eficacia del láser de diodo, evaluación de las complicaciones postoperatorias asociadas después de la terapia con láser.	De los 60 sujetos, ninguno se quejó de dolor durante e inmediatamente después de la cirugía, sin sangrado en ninguna etapa del procedimiento. Al final del tercer día postoperatorio, la mayoría de los sujetos no informaron dolor ni hinchazón y muy pocos sujetos tuvieron dolor e hinchazón insignificantes cuando se los evaluó. En el	En el presente estudio se observó que el cumplimiento y la satisfacción del paciente sin complicaciones postoperatorias eran de alto grado. Por lo tanto, el láser de diodo puede considerarse como la mejor alternativa a la modalidad de tratamiento quirúrgico convencional para controlar la OL y la OLP y prevenir su transformación adicional.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6428544/
18.	Evaluación de lesiones orales por consumo de tabaco: un estudio clínico-patológico transversal en Sri Ganganagar, Rajasthan, India	2023	Karthikeyan , Ramalingam , Murugesan , Krishnan , Senthil murugan	El objetivo de nuestro estudio fue evaluar los cambios orales asociados con el consumo de tabaco entre los residentes de Sri Ganganagar.	Estudio clínico-patológico transversal	Un total de 100 pacientes que residían en Sri Ganganagar, Rajasthan, India. El rango de edad de las muestras incluidas fue de 15 a 80 años, con una edad media de 47,5 años. De los pacientes, el 63% eran hombres y el 37% mujeres.	Se evaluaron los hallazgos dentales, el índice de higiene bucal simplificado (OHI-S), el índice de dientes cariados, faltantes y empastados (CPOD), el índice periodontal comunitario (IPC), la pérdida de inserción y la	El desgaste, la abrasión y la erosión de los dientes fueron más frecuentes en los consumidores de tabaco que en los controles. Las lesiones mucosas más frecuentes fueron paladar de fumador, queratosis de la bolsa de tabaco y leucoplasia. Los valores medios de los parámetros de la puntuación CPOD (3,560), puntuación del IPC (2,190) y puntuación de pérdida	El consumo de tabaco produce cambios visibles en la dentición y alteraciones latentes en la mucosa bucal. Las lesiones sospechosas siempre deben remitirse para un examen histopatológico para identificar trastornos orales potencialmente malignos y cáncer oral para poder iniciar un tratamiento oportuno. La educación del paciente es obligatoria para evitar el consumo de tabaco en	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9897703/
19.	Terapia fotodinámica: una modalidad de tratamiento no invasiva para lesiones precancerosas	2016	Kotyan , Naik Maloth , Nagalaxmi , Velpula	determinar la eficacia de la TFD en lesiones precancerosas orales.	estudio clínico	Participaron en este estudio 13 pacientes con 24 lesiones de OL y 8 pacientes con 20 lesiones de LPO confirmados histopatológicamente.	terapia fotodinámica (TFD) con terapia fotodinámica (TFD), a tasa de respuesta se evaluó clínicamente mediante la puntuación de los síntomas y la	En OL el 16,6% de los casos mostraron respuesta completa, 66,6% respuesta parcial y 16,6% no respuesta de las lesiones al tratamiento. En LPB el 80% y 20% de las lesiones mostraron respuesta parcial y no respuesta	El LPO y el OL son patologías mucosas que se encuentran con frecuencia y son propensas a una mayor transformación maligna, de 0,4% a 5% y de 0,13% a 17,5%, respectivamente. Aunque existen diferentes opciones de tratamiento, muchos estudios han evaluado la eficacia de la PDT (la PDT	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4908982/

20.	Características demográficas y clinicopatológicas de la queilitis actínica y el carcinoma de células escamosas del labio: un estudio multicéntrico brasileño	2020	<u>Leni Verónica de Oliveira Silva, José Alcides</u>	describir a frecuencia de CA y CCLS sometidos a examen microscópico de regiones geográficas representativas de Brasil	estudio multicéntrico o retrospectivo	Se encuestó un total de 198.709 muestras de biopsia. Se registraron un total de 2017 casos de CA (1,0%) y 850 casos de CCLS (0,4%).	Se analizaron datos sociodemográficos y características clinicopatológicas	los datos de los individuos brasileños con AC y LSCC informados en este artículo coinciden con los hallazgos de series de casos y estudios retrospectivos informados en otros lugares. Existe una predilección por los	Este es un estudio multicéntrico a gran escala de CA y CCLS de Brasil. La frecuencia y las características clinicopatológicas de CA y CCLS fueron similares a las descritas en todo el mundo. Este estudio proporciona datos epidemiológicos sólidos y	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7669919/
21.	Tipo de tratamiento quirúrgico y recurrencia de la leucoplasia oral: un estudio clínico retrospectivo	2017	<u>Luís Monteiro Cinzia Barbieri Saman Warnakulasuriya Paolo Vescovi</u>	evaluar el resultado clínico de la leucoplasia oral tratada con varios tipos de láser y con el uso de lancetas de resonancia molecular	un estudio clínico retrospectivo	Ochenta y siete OL no tratados previamente (52 en mujeres y 35 en hombres, edad media de 59,4 ± 13,9 años)		Se observaron recurrencias en 24 casos de OL (27,6%). Se produjo transformación maligna en un paciente (1,1%) después de un período de 35 meses. La comparación estadística de las 5 modalidades de tratamiento quirúrgico no mostró diferencias en	Nuestros resultados sugieren que el láser Er:YAG podría ser una opción prometedora para el tratamiento de OL.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5694172/#abstract
22.	Evaluación de la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en una población de la costa este del sur de la India	2018	<u>Krishna Priya, P. Srinivas, y T. Devaki</u>	El objetivo de este estudio es medir la asociación entre las lesiones de la mucosa oral (OML) y el hábito de tabaco y alcohol en la población de la ciudad de Guntur, Andhra Pradesh, sur de la India.	Estudio transversal	Se realizó en 300 participantes de 15 años o más con hábitos de fumar y masticar que fueron seleccionados al azar de varias zonas de Guntur. durante un período de 3 meses, es decir, del 6 de septiembre de 2011 al 28 de	lesiones de la mucosa oral en fumadores, masticadores, alcohólicos y personas con hábitos mixtos.	Se encontraron lesiones generales de los tejidos blandos orales en el 42,4% de los participantes del estudio, incluidas estomatitis nicotínica, queratosis de la bolsa de tabaco, melanosis de los fumadores, queratosis leve del paladar y mucosa del masticador. En este estudio, se encontró que la estomatitis nicotínica era la lesión de tejidos blandos más común	Este estudio brinda información sobre la asociación de OML en fumadores, masticadores, alcohólicos y personas con hábitos mixtos. Este estudio destacó seis OML relacionadas con hábitos que incluían trastornos potencialmente malignos como la leucoplasia y la fibrosis submucosa oral. Se necesitan futuros estudios de casos y controles o de cohortes para lesiones individuales y con un tamaño de	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6187880/

23.	Perfil clínico-patológico y manejo de 161 casos de queilitis actínica	2015	<u>María Luisa Diniz de Sousa Francisca, o., Patrícia Teixeira</u>	Evaluar el manejo clínico, demográfico, morfológico y terapéutico en los casos de queilitis actínica queilitis actínica (CA) asociando	estudio observacional, longitudinal y retrospectivo	Se analizaron datos demográficos, clínicos y de manejo de 161 pacientes con CA	manejo clínico, demográfico, morfológico y terapéutico	Predominó el sexo masculino (79,5%), de 40 años o más (77,5%), de piel clara (85,7%), con exposición ocupacional a la luz solar (80,3%), y la CA se presentó clínicamente como lesiones blancas (33,6%). Se adoptó tratamiento conservador en 78 casos y biopsia en Se demostró que tanto la PDT-idl como la PDT-c son muy eficaces en términos de reducción del área lesional acumulada y la gravedad de la puntuación clínica. Ninguno de los tratamientos fue inferior al otro. La reacción inflamatoria y las	Los datos presentados en este estudio corroboran el perfil de personas con CA frecuentemente reportado en la literatura: hombres blancos, mayores de 40 años, que trabajan al aire libre, necesitan un examen cuidadoso de los labios, protección solar diaria y un seguimiento a largo plazo. Además las Los presentes hallazgos confirman que la TFD-idl puede representar una estrategia terapéutica válida también para pacientes con AC, a pesar de las dificultades de procedimiento y el riesgo de mala tolerabilidad relacionada con el sitio del	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4560539/
24.	Ensayo clínico aleatorizado de terapia fotodinámica convencional frente a terapia fotodinámica con luz natural en interiores para el tratamiento de la queilitis actínica	2022	<u>Mariachara Arisi Benedetta Galli Edoardo</u>	comparar los resultados del tratamiento con c-PDT y idl-PDT con una nueva lámpara de luz blanca policromática para CA.	ensayo clínico comparativo aleatorizado	dieciséis pacientes:	hombres y mujeres de 18 años de edad o más afectados por AC	Se demostró que tanto la PDT-idl como la PDT-c son muy eficaces en términos de reducción del área lesional acumulada y la gravedad de la puntuación clínica. Ninguno de los tratamientos fue inferior al otro. La reacción inflamatoria y las De los 117 casos incluidos en este estudio, 30 casos (25,6%) mostraron carcinoma en la biopsia diagnóstica inicial. La edad media en el momento del diagnóstico fue de 59,8	La detección temprana y el seguimiento continuo son fundamentales. Distinguir la leucoencefalopatía poliquística oral del LPB y otras afecciones similares resulta complicado debido a la superposición de	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9464288/
25.	Leucoplasia oral en Sudán: características clinicopatológicas y factores de riesgo	2020	<u>Mayson B Mustafa I. *, Moham med O Hassan 2</u>	Analizar las características clínicas e histopatológicas de la leucoplasia oral (OL) en Sudán	estudio retrospectivo	Se revisaron los registros de 117 casos con diagnóstico de OL	Identificar los factores de riesgo asociados con cambios displásicos y malignos	La paciente presentó lesiones maculares y leucoplásicas no raspables diseminadas por toda la cavidad oral, con crecimiento continuo. El diagnóstico de LPV se estableció	Se analizaron y correlacionaron las características clínicas e histopatológicas de OL. El dipping de Toombak fue el factor de riesgo significativo para los cambios displásicos, mientras que el sexo	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9379077/
26.	Leucoplasia verrugosa proliferativa: un desafío diagnóstico en un contexto clínico e histopatológico, con reflexiones sobre la realidad de la salud en Brasil	2024	<u>Michele Di Benedetto I, Gabriela de Figueiredo</u>	comunicar un caso de PVL diseminada, destacando sus características clínico-patológicas,	Reporte de caso clínico	Paciente femenina de 53 años	características clínico-patológicas, la progresión de la enfermedad	La paciente presentó lesiones maculares y leucoplásicas no raspables diseminadas por toda la cavidad oral, con crecimiento continuo. El diagnóstico de LPV se estableció	La detección temprana y el seguimiento continuo son fundamentales. Distinguir la leucoencefalopatía poliquística oral del LPB y otras afecciones similares resulta complicado debido a la superposición de	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11250689/#sec4

27.	Diagnóstico de lesiones bucales en algunas localidades de portoviejo, Ecuador	2022	Nataly Barreiro Mendoza; Carlos Alberto Díaz Pérez; Thaináh Bruna Santos Zambrano; Ximena Porto UN, Laureano NK, Santos NS, Rodrigue	diagnosticar lesiones bucales en algunas localidades de Portoviejo, Ecuador	estudio epidemiológico descriptivo exploratorio	La población de estudio en la primera etapa fueron la población general de las parroquias 18 de Octubre, Riochico, San Plácido, Crucita, Colón, del sector San Pablo, del fuerte militar Manabí y Se analizaron un total de 640 lesiones.	se llevó a cabo el diagnóstico oportuno de lesiones, estas adospre malignas y cáncer bucal, evaluación recolectada al final de cada semestre	La parroquia con mayor número de pacientes encuestados fue la 18 de octubre con 438 individuos (23%), mientras que la parroquia con menor número de encuestados fue San Pablo con 73 individuos (4%). La población de estudio en su mayoría fue femenina 1.145 (61%), mientras que solo fueron Se observó una representación masculina predominante en ambos grupos, siendo las lesiones blancas las más comunes también en ambos. Sin embargo, la frecuencia de lesiones rojas o mixtas fue significativamente mayor (p = 0,034) en el grupo de mayor edad, junto con una mayor los 75 participantes del estudio fueron leucoplasia (36,0%), lesiones por tabaco sin humo (26,7%), lesiones asociadas a virus (18,7%) y liquen plano (16,0%). Las lesiones en el 11% de los participantes con leucoplasia y un tercio de los participantes con liquen plano persistieron durante 5 años o más	Se concluye que los factores de riesgo más relevantes, para la población estudiada, fueron el consumo de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, la exposición solar y el uso de prótesis mal ajustadas. La alta prevalencia de lesiones y estados premalignos, así como de muestran la importancia de Con el paso de los años se observó una disminución de la frecuencia de OPMD en adultos jóvenes, mientras que en los adultos mayores estos trastornos mostraron una progresión desfavorable. La aparición de cánceres orales y faríngeos en algunos participantes del estudio con lesiones blancas y rojas en la mucosa oral muchos años después de la inscripción refuerza la necesidad de que los pacientes, los dentistas y los sistemas de atención de la salud tengan mejores métodos para identificar y evaluar el potencial maligno de las lesiones orales, monitorear a los pacientes a lo largo del tiempo e interceptar las lesiones orales de alto	https://revistas.unfv.edu.pe/rtb/article/view/1470/1601
28.	Leucoplasia y eritroplasia en individuos jóvenes y mayores: un estudio clínico-patológico retrospectivo	2024	Laureano NK, Santos NS, Rodrigue	evaluar la frecuencia y realizar un análisis comparativo de las características clínico-demográficas de los OPMD en dos grupos de edad distintos	estudio clínico-patológico retrospectivo		pacientes diagnosticados de leucoplasia, eritroplasia y leucoeritroplasia entre 1965 y 2020	Se observó una representación masculina predominante en ambos grupos, siendo las lesiones blancas las más comunes también en ambos. Sin embargo, la frecuencia de lesiones rojas o mixtas fue significativamente mayor (p = 0,034) en el grupo de mayor edad, junto con una mayor los 75 participantes del estudio fueron leucoplasia (36,0%), lesiones por tabaco sin humo (26,7%), lesiones asociadas a virus (18,7%) y liquen plano (16,0%). Las lesiones en el 11% de los participantes con leucoplasia y un tercio de los participantes con liquen plano persistieron durante 5 años o más	Se concluye que los factores de riesgo más relevantes, para la población estudiada, fueron el consumo de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, la exposición solar y el uso de prótesis mal ajustadas. La alta prevalencia de lesiones y estados premalignos, así como de muestran la importancia de Con el paso de los años se observó una disminución de la frecuencia de OPMD en adultos jóvenes, mientras que en los adultos mayores estos trastornos mostraron una progresión desfavorable. La aparición de cánceres orales y faríngeos en algunos participantes del estudio con lesiones blancas y rojas en la mucosa oral muchos años después de la inscripción refuerza la necesidad de que los pacientes, los dentistas y los sistemas de atención de la salud tengan mejores métodos para identificar y evaluar el potencial maligno de las lesiones orales, monitorear a los pacientes a lo largo del tiempo e interceptar las lesiones orales de alto	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11365051/
29.	Estudio de seguimiento de veteranos con lesiones blancas y rojas en la mucosa oral en las Clínicas Dentales de Asuntos de Veteranos	2022	Redman RS, Diehl SR, Jones-Richardson T, Silva RG, Yeh CK, M	Examinar las características clínicas e histopatológicas de las lesiones blancas y rojas de la mucosa oral y los hábitos de vida de los pacientes para comprender cómo cambiaron las lesiones durante 19 a 23 años.	Estudio de seguimiento	Setenta y nueve participantes fueron incluidos en la cohorte	lesiones por tabaco sin humo, leucoplasia, eritroplasia, liquen plano, úlcera	Se observó una representación masculina predominante en ambos grupos, siendo las lesiones blancas las más comunes también en ambos. Sin embargo, la frecuencia de lesiones rojas o mixtas fue significativamente mayor (p = 0,034) en el grupo de mayor edad, junto con una mayor los 75 participantes del estudio fueron leucoplasia (36,0%), lesiones por tabaco sin humo (26,7%), lesiones asociadas a virus (18,7%) y liquen plano (16,0%). Las lesiones en el 11% de los participantes con leucoplasia y un tercio de los participantes con liquen plano persistieron durante 5 años o más	Se concluye que los factores de riesgo más relevantes, para la población estudiada, fueron el consumo de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, la exposición solar y el uso de prótesis mal ajustadas. La alta prevalencia de lesiones y estados premalignos, así como de muestran la importancia de Con el paso de los años se observó una disminución de la frecuencia de OPMD en adultos jóvenes, mientras que en los adultos mayores estos trastornos mostraron una progresión desfavorable. La aparición de cánceres orales y faríngeos en algunos participantes del estudio con lesiones blancas y rojas en la mucosa oral muchos años después de la inscripción refuerza la necesidad de que los pacientes, los dentistas y los sistemas de atención de la salud tengan mejores métodos para identificar y evaluar el potencial maligno de las lesiones orales, monitorear a los pacientes a lo largo del tiempo e interceptar las lesiones orales de alto	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9932251/#abstract2

30.	Terapia fotodinámica con parche de ácido 5-aminolevulínico (Alacare) para la queilitis actínica: datos de un estudio de	2020	S Radako vic I, M Dangl 2 A	obtener más datos sobre la eficacia, la tolerabilidad, la seguridad y el resultado	estudio de seguimiento prospectivo	21 pacientes	eficacia, la tolerabilidad, la seguridad y el resultado cosmético del parche Alacare	Diecinueve pacientes completaron el estudio. Tres meses después de la terapia fotodinámica, 17 pacientes (89,5%) habían alcanzado la	El presente estudio prospectivo sobre la terapia fotodinámica con parche Alacare para la CA confirma su alta eficacia clínica, buena tolerabilidad	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7496675/
31.	Prevalencia de lesiones de la mucosa oral entre consumidores de tabaco: estudio transversal	2023	Singh, Gajarathi ; Preethi, Bhosle ; Chaitanya, Kasi K. ; Navyasree, M. ; Kumar, T.	A través de este estudio se realizó una evaluación de la prevalencia de tales lesiones entre los consumidores de tabaco.	Estudio transversal	El consentimiento informado para este estudio transversal que se llevó a cabo en la clínica y hospital dental Sai Krishna, Khaleelwadi, Nizamabad y Telangana, durante el	Se incluyeron todos los hombres y mujeres con antecedentes de consumo de tabaco en cualquier forma durante al menos el último año. El rango de edad tomado fue entre 18 y 65 años	Los tipos de consumo de tabaco informados fueron bidi, cigarrillos, narguile, gutkha, zarda, pan masala y supari. Los diferentes tipos de lesiones asociadas que se observaron incluyeron queratosis de la bolsa de tabaco, leucoplasia, melanosos del fumador, eritroplasia,	La evaluación de las lesiones orales en pacientes con consumo de tabaco puede ayudar en la detección temprana de cambios en la mucosa que pueden conducir a la intercepción de su transformación en malignidad. La mayoría de los cambios observados son hiperqueratosis y melanosos del fumador	https://journal.lww.com/jpbs/fulltext/2023/15001/prevalence_of_oral_mucosal_lesions_among_tobacco_consumers_in_telangana.pdf
32.	Prevalencia de lesiones y afecciones premalignas bucales entre la población de la ciudad de Kanpur, India: un estudio transversal	2020	Srivastava R, Sharma L, Pradhan D, Jyoti B, Singh	evaluar la prevalencia de lesiones potencialmente malignas (LMP) y cáncer oral en el norte de la India	un estudio transversal	Durante un período de 5 años con 12.795 pacientes.	Se realizó una historia clínica detallada y un examen clínico bajo luz visible por profesionales capacitados para evaluar cualquier cambio en la complicaciones postoperatorias, incluyendo infección, cicatrización y deterioro funcional que afectaba el habla o la masticación	El grupo de estudio estaba compuesto por un 76,31 % de hombres y un 23,69 % de mujeres. En total, el 84,34 % de los participantes del grupo de estudio sabían leer y escribir. Sin embargo, el 57,56 % de el 27% de los pacientes experimentaron recurrencia, con tasas de recurrencia más altas en lesiones no homogéneas (40%), usuarios de tabaco (35%) y lesiones displásicas (100%). Factores como antecedentes de uso de tabaco y displasia	Los resultados del presente estudio indican que fumar tabaco, masticar nuez de betel con y/o sin masticar tabaco son los principales factores de riesgo de leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) y cáncer oral. Este estudio destacó la importancia del tipo de lesión, la displasia y los factores de riesgo del paciente, como el consumo de tabaco, para predecir la recurrencia posquirúrgica. Se recomienda un seguimiento estrecho y la modificación de los	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7114062/
33.	Evaluación de los resultados clínicos y la recurrencia después de la escisión quirúrgica de la leucoplasia oral: un estudio de cohorte prospectivo	2024	Talreja L, Goyal R, Yadav D, Singh N, Kalita S, Ja	Evaluar los resultados clínicos y los patrones de recurrencia en casos de escisión quirúrgica de leucoplasia oral e identificar los	estudio de cohorte prospectivo	Se incluyeron 30 pacientes de 18 a 70 años de edad con diagnóstico de leucoplasia oral mediante evaluación clínica e histopatológica	Se incluyeron 30 pacientes de 18 a 70 años de edad con diagnóstico de leucoplasia oral mediante evaluación clínica e histopatológica	Se incluyeron 30 pacientes de 18 a 70 años de edad con diagnóstico de leucoplasia oral mediante evaluación clínica e histopatológica	Este estudio destacó la importancia del tipo de lesión, la displasia y los factores de riesgo del paciente, como el consumo de tabaco, para predecir la recurrencia posquirúrgica. Se recomienda un seguimiento estrecho y la modificación de los	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11566345/

34.	Eficacia del láser de diodo para el tratamiento de trastornos potencialmente malignos	2015	Vinay Kumar Reddy Kundoo , Ashwini Patimeedi	determinar la eficacia y seguridad del láser de diodo para el tratamiento de lesiones blancas como	estudio clínico	El estudio se realizó mediante láser de diodo de 980 nm en 10 pacientes con lesiones blancas (5 OL y 5 OLP) con edades	eficacia y seguridad del láser de diodo	De los 10 pacientes (5 OL y 5 OLP), 3 pacientes (30%) se quejaron de dolor moderado y 7 pacientes (70%) se quejaron de dolor leve, durante los primeros 3 días después	Los láseres de diodo proporcionan una mejoría clínica aceptable de lesiones potencialmente malignas con efectos secundarios mínimos. Puede considerarse una de las mejores modalidades	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4599198/
35.	Evaluación clínica de la terapia fotodinámica para la leucoplasia oral: un estudio retrospectivo de 50 pacientes	2024	Yanting Wang , Haonan Tang , Keyi Wang , Yuping Zhao , Juanyong Xu , y Yuan Fan	La terapia fotodinámica tópica (TFD) ha demostrado resultados alentadores en el tratamiento de la leucoplasia oral (OLK). Sin embargo, los datos sobre la eficacia	estudio retrospectivo	Se incluyeron un total de 50 pacientes con OLK que cumplieron con los criterios de inclusión y recibieron PDT tópica (26 hombres y 24 mujeres, edad media 55,5 ± 12,7 años). Veintisiete pacientes (54%, 27/50) eran fumadores y 32 veintinueve pacientes con leucoplasia oral	pacientes con OLK diagnosticados clínicamente y verificados mediante histología (incluyendo hiperplasia y displasia), respuesta al tratamiento, efectos secundarios, Recurrencia clínica.	La tasa de respuesta global fue del 68% (34/50): 12% (n = 6) respuestas completas y 56% (n = 28) respuestas parciales. La aneuploidía se redujo en los pacientes con lesiones displásicas. El dolor oral y las úlceras locales se desarrollaron en el 52% de los pacientes (n = 26). Los pacientes con una larga historia de OLK incluyendo hiperplasia y lesiones displásicas, así como	la PDT tópica mediada por 5-ALA parece ser un tratamiento eficaz para la leucoplasia otogénica, especialmente para la leucoplasia homogénea, con pocos efectos secundarios. La mucosa bucal puede ser un factor protector para reducir la recurrencia. El efecto de la PDT tópica sobre la transformación maligna debe estudiarse más a fondo para mejorar su eficacia para el tratamiento de la leucoplasia	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10765792/
36.	Evaluación clínica primaria de la terapia fotodinámica en pacientes chinos con leucoplasia oral	2019	Ying Han , Si Xu , Jianqiu Jin	clínica de la eficacia clínica y los efectos secundarios de la TFD en el tratamiento	Evaluación clínica	fumadores y 32 veintinueve pacientes con leucoplasia oral	eficacia clínica y los efectos secundarios de la TFD	En este estudio se logró una tasa de respuesta global del 86,2%, que incluyó una remisión completa del 55,2% y una remisión parcial del 31,0%. Los efectos	La terapia fotodinámica con ALA es eficaz para tratar la leucoplasia oral, especialmente en el caso de la displasia. Se debe considerar como opción	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6350274/

ANEXO 4: Determinar la relación entre el hábito de fumar y la presencia de lesiones premalignas

Autores	Formas de consumo	Lesiones premalignas	Genero		Edad media
			M	F	
(Kamala, et al. 2019)	Fumadores (305) Tabaco sin humo (539) Consumo mixto (131)	Leucoplasia (61 casos). Eritroplasia (8 casos).	656	319	55 años
(Redman et al, 2022)	Fumadores (58) Tabaco sin humo (32)	Leucoplasia (25 casos) Leucoplasia (2 casos)	74	1	58 años
(Srivastava et al, 2020)	Fumadores (2655) Tabaco sin humo (2600) Consumo mixto (200)	Leucoplasia (885 casos)	11775	1320	50 años
(Porto et al, 2024)	Fumadores (235) Ex fumadores (101) Nunca fume (100) No informado (204)	Leucoplasia (567 casos) Eritroplasia (18 casos) Leucoeritroplasia (55 casos)	349	291	62 años
(Choudhary et al, 2022)	Fumadores (274) Tabaco sin humo (811)	Leucoplasia en 22 casos Eritroplasia en 7 casos	1.085		-----
(Kaur et al, 2023)	Fumadores (85) Tabaco sin humo (160)	Leucoplasia (21 casos)	403	180	40 años
(Singh et al, 2023)	Fumadores Tabaco sin humo Consumo mixto	Leucoplasia en 145 casos Eritroplasia en 71 casos Eritroleucoplasia en 57 casos	712	288	45 años
(Naveen et al, 2016)	Fumadores (150) Tabaco sin humo (150) Fumadores inversos (150)	Leucoplasia en 33 casos Eritroplasia en 4 casos Leucoplasia en 6 casos Leucoplasia en 15 casos	313	137	52 años
(Collins et al, 2021)	Fumadores (65)	Leucoplasia oral en 13 casos. Queilitis actínica en 2 casos	110	138	42 años

(Barreiro et al, 2022)	Fumadores (138)	Leucoplasia en 29 casos Eritroplasia en 9 casos Eritroleucoplasia en 2 casos Queilitis actínica en 46 casos	733	1.145	38 años
(Aishwarya et al, 2017)	Fumadores (100)	Leucoplasia en 5 casos	272	8	40 años
	Tabaco sin humo (100)	Leucoplasia en 9 casos			
	Consumo mixto (80)	Leucoplasia en 6 casos			
(Pedroso et al, 2021)	Fumadores	Leucoplasia	---	1	57 años
(Krishna et al, 2018)	Fumadores (148)	Leucoplasia en 12 casos	288	12	52 años
	Tabaco sin humo (101)	Leucoplasia en 4 casos			
	Consumo mixto (51)	Leucoplasia en 1 caso			
(Venkat et al, 2022)	Fumadores (40) Tabaco sin humo (45)	Leucoplasia en 85 casos	55	30	42 años
(Kusiak et al, 2020)	Fumadores (363) No fumadores (53)	Leucoplasia (416)	220	196	52 años
(Soares et al, 2024)	Fumadores (7)	Leucoplasia (31)	14	17	39 años
	Consumo mixto (5)				
	No informado (19)				
(Starzyńska et al, 2014)	Fumadores (103)	Leucoplasia (204)	100	104	58 años
	Otros factores (101)				
(Talreja et al, 2024)	Fumadores (17)	Leucoplasia (30)	21	9	45 años
	No fumadores (13)				
(Sundberg et al, 2019)	Fumadores (109)	Leucoplasia (180)	86	94	62 años
	No fumadores (71)				
(Di Benedetto et al, 2024)	Fumadores	Leucoplasia	---	1	53 años
(Zhang et al, 2024)	Fumadores (10)	Leucoplasia (36)	16	20	62 años
(Mustafa et al, 2020)	Fumadores (24)	Leucoplasia en 103 casos	90	27	60 años
(Silva et al, 2020)	Tabaco sin humo (71)	Eritroleucoplasia en 14 casos			
	Fumadores (80) Ex fumadores (23)	Queilitis actínica en 2.017 casos	1439	575	54 años

(Pierin et al, 2024)	Fumadores (94)	Queilitis actínica en 224 casos	152	72	65 años
(Ramalingam et al, 2023)	Fumadores (51) Tabaco sin humo (49)	Leucoplasia (8)	63	37	47 años
(Lopes et al, 2015)	Fumadores (42)	Queilitis actínica en 161 casos	128	33	51 años
(Maia et al, 2016)	Fumadores (48)	Queilitis actínica en 53 casos Leucoplasia oral en 20 casos Eritroplasia oral en 6 casos Eritroleucoplasia en 8 casos	66	40	56 años
(Monteiro et al, 2017)	Fumadores (52) Ex fumadores (35)	Leucoplasia oral en 87 casos	35	52	59 años
(Wang, et al, 2024)	Fumadores (27) Ex fumadores (23)	Leucoplasia oral en 50 casos	26	24	55 años
(Han et al, 2019)	Fumadores (5) Ex fumadores (24)	Leucoplasia oral en 29 casos	11	18	56 años

ANEXO 5: Analizar las características clínicas de las lesiones premalignas en pacientes fumadores

Autor	Lesión premaligna	Características clínicas	Localización más frecuente
(Pires, et al. 2019)	Leucoplasia (564 casos)	Placa blanca de riesgo cuestionable Ulceración, 9% de los casos Tamaño medio, 13 mm	Borde lateral de la lengua (126 casos) Mucosa bucal/vestíbulo (100 casos) Mucosa alveolar mandibular (65 casos) Labio inferior (43 casos)
	Leucoplasia moteada (42 casos)	Ulceración, 10% de los casos Tamaño medio, 15 mm	Borde lateral de la lengua (12 casos) Mucosa bucal/vestíbulo (9 casos) Paladar/ pilar amigdalino (8 casos) Piso de la boca (6 casos) Labio inferior (75 casos)
	Queilitis actínica (75 casos)	Ulceración, 18% de los casos	Labio inferior (75 casos)
(Redman et al, 2022)	Leucoplasia (37 lesiones) Eritroplasia (1 lesión) Leucoeritroplasia (1 lesión)	<p>Patrón:</p> <p>Única (23) Multifocal (6) Generalizada (9)</p> <p>Color:</p> <p>Blanco (34) Rojo (1) Blanco y rojo (1) Blanco y gris (2)</p>	Mucosa bucal (34 lesiones) Paladar blando (2 lesiones) Piso de la boca (1 lesiones) Lengua (1 lesiones)
(Porto et al, 2024)	Leucoplasia (567 casos) Eritroplasia (18 casos) Leucoeritroplasia (55 casos)	<p>Color:</p> <p>Blanco (550 lesiones) Rojo / Blanco-rojo (84 lesiones) No informado (6 lesiones)</p>	<p>Alto riesgo: (261 lesiones) Piso de la boca, el borde de la lengua y el paladar blando.</p> <p>Bajo riesgo: (361 lesiones) Mucosa bucal</p> <p>No informado: (18 lesiones)</p>
(Pedroso et al, 2021)	Leucoplasia (1)	Placa blanca sésil, de pequeño tamaño (mide alrededor de 2 x 2 mm), con una superficie lisa y límites bien definidos, firme a la palpación, indolora	Borde lateral izquierdo de la lengua

(Soares et al, 2024)	Leucoplasia (31)	Placa blanca irregular que muestra bordes definidos y nítidos. Apariencia: Homogéneo (13) No homogéneo (8) No informado (10)	Borde lateral de la lengua (9 casos) Mucosa bucal (8 casos) Encía (3 casos) Comisura labial (1 casos) Paladar blando (1 casos) Dorso de la lengua (1 caso) Sitios múltiples (8 casos) Mucosa bucal (167 casos) Lengua (20 casos) Piso de la boca (30 casos) Encía (82 casos) Labio (11 casos) Paladar blando (7 casos) Sitios múltiples (2 casos) Mucosa bucal (12 casos) Mucosa lingual (18 casos)
(Starzyńska et al, 2014)	Leucoplasia (204)	Manchas o discos blancos Leucoplasia homogénea (147) Leucoplasia no homogénea (57) Patrón: Única (85) Multifocal (119)	
(Talreja et al, 2024)	Leucoplasia (30)	Manchas blancas Leucoplasia homogénea (10) Leucoplasia no homogénea (20)	
(Sundberg et al, 2019)	Leucoplasia (180)	Placa blanca de riesgo cuestionable Leucoplasia homogénea (109) Leucoplasia no homogénea (71)	Piso de la boca (10) Mucosa bucal (23) Lengua (54) Paladar (15) Alveolar /gingival (70) Labio (8)
(Di Benedetto et al, 2024)	Leucoplasia (1)	Lesiones blanquecinas, no raspables, de tamaños variables, algunas circunscritas y otras difusas	Mucosa bucal, encía y paladar cerca de los molares superiores.
(Zhang et al, 2024)	Leucoplasia (36)	Lesiones blancas orales sin molestias. Leucoplasia homogénea (8) Leucoplasia no homogénea (28)	Encía (16) Mucosa bucal (9) Lengua (7) Otros (4)
(Mustafa et al, 2020)	Leucoplasia homogénea (86)	Lesión blanca superficial sin grosor ni rugosidad evidentes.	Lengua (8) Mucosa bucal (13) Piso de la boca (2)
	Leucoplasia no homogénea (31)	Una lesión blanca/amarillenta elevada con un engrosamiento marcado.	Encía (37) Labio (57)
(Silva et al, 2020)	Queilitis actínica en 2.017 casos	Lesiones ulceradas, costrosas y leucoplásicas con presencia de edema y desenfoque del margen entre el área afectada y el borde bermellón del labio inferior	Labio inferior (98,7%)

(Lopes et al, 2015)	Queilitis actínica en 161 casos	Lesión blanca (48) Lesión roja (38) Lesión blanca y roja (37) Ulceración (9)	Labio inferior (97.5%)
(Monteiro et al, 2017)	Leucoplasia oral en 87 casos	Placa blanca de riesgo cuestionable Patrón: Simple (53) Múltiple (9) Multifocal (25) Apariencia: Leucoplasia homogénea (36) Leucoplasia no homogénea (51)	Mucosa gingival (32) Mucosa bucal (20) Lengua (20) Paladar (7) Piso de la boca (6) Mucosa labial (2).
(Wang, et al. 2024)	Leucoplasia oral en 50 casos	Placa blanca de riesgo cuestionable Leucoplasia homogénea (34) Leucoplasia no homogénea (16)	Piso de la boca (20) Mucosa bucal (14) Lengua (7) Paladar (4) Encía (3) Labio (2)
(Han et al, 2019)	Leucoplasia oral en 29 casos	Placa blanca de riesgo cuestionable Leucoplasia homogénea (20) Leucoplasia no homogénea (9)	Mucosa bucal (9) Encía (2) Lengua, superficie dorsal (3) Lengua, superficie ventral (15)

ANEXO 6: Describir el manejo odontológico de las lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar.

Autor	Lesión premaligna	Tratamiento	Recurrencia
(Wang, et al. 2024)	Leucoplasia oral (50 casos)	Terapia fotodinámica tópica con ácido 5-aminolevulínico (5-ALA) como fotosensibilizador.	Período de seguimiento de 2 años, el 32% (16/50).
(Redman et al, 2022)	Leucoplasia oral (38 lesiones)	Biopsia incisional (21) Biopsia excisional (13) No biopsia (3)	Cuatro (14,8 %) desarrollaron cáncer oral.
(Porto et al, 2024)	Leucoplasia (567 casos) Eritroplasia (18 casos)	Biopsia incisional (360) Biopsia excisional (202)	Favorable (108 casos) Desfavorable (90 casos)
(Pedroso et al, 2021)	Leucoeritroplasia (55 casos) Leucoplasia (1)	No informado (78) Biopsia incisional	Transformación maligna (36 casos) Evaluaciones de seguimiento a los tres y seis meses, sin recurrencia.
(Talreja et al, 2024)	Leucoplasia homogénea (10) Leucoplasia no homogénea (20)	Escisión quirúrgica	Evaluaciones a la semana, al mes, a los tres meses, a los seis meses, a los 12 meses y a los 18 meses.
(Sundberg et al, 2019)	Leucoplasia homogénea (62) Leucoplasia no homogénea (41)	Escisión quirúrgica	Recurrencia en 8 lesiones de tipo no homogéneo Seguimiento de 4 años hasta la recurrencia: Leucoplasia homogénea (20) Leucoplasia no homogénea (23)
(Di Benedetto et al, 2024)	Leucoplasia (1)	Biopsia incisional	Período de seguimiento de 18 meses. Programación para la extirpación de las áreas displásicas.
(Zhang et al, 2024)	Leucoplasia (36)	Resecciones quirúrgicas (13) Intervenciones terapéuticas:(23) Terapia fotodinámica (6) Terapia láser (8) Combinación de las dos (6)	7 pacientes desarrollaron transformación maligna a los 31 meses 5 pacientes desarrollaron transformación maligna a los 27 meses
(Maia et al, 2016)	Queilitis actínica en 53 casos	Tratamiento con fludrocortide solo y/o protector solar (26) Biopsia (23)	-----
	Leucoplasia oral en 20 casos	Biopsia	
	Eritroplasia oral en 6 casos	Biopsia	

(Monteiro et al, 2017)	Eritroleucoplasia en 8 casos	Biopsia	
	Leucoplasia oral en 87 casos	Escisión con bisturí tradicional (17)	Recurrencia en 8 casos a los 21 meses.
		Escisión/vaporización con láser Er:YAG (33)	Recurrencia en 5 casos
		Vaporización con láser CO2. (15)	Recurrencia en 4 casos
(Arisi et al, 2022)	Queilitis actínica en 16 casos	Terapia fotodinámica convencional (TFD-c) (8)	Seguimiento de 3 meses Sin recurrencia
		Terapia fotodinámica con luz natural en interiores (TFD-idl) (8)	
(Radakovic et al, 2020)	Queilitis actínica en 19 casos	Terapia fotodinámica (19)	Seguimiento 6 meses: un caso presento recurrencia
(Han et al, 2019)	Leucoplasia oral en 29 casos	Terapia fotodinámica (29)	Remisión completa (16) Remisión parcial (9) Sin remisión (4)
(Maloth et al, 2016)	Leucoplasia oral en 23 casos	Terapia fotodinámica (12)	Respuesta completa (2) Respuesta parcial (8) Sin respuesta (2)
		Terapia convencional /medicación tópica (11)	Respuesta parcial (9) Sin respuesta (2)
(Reddy et al, 2015)	Leucoplasia oral en 10 casos	Terapia láser de diodo (10)	6 meses de seguimiento no hubo recurrencia
(Arora et al, 2018)	Leucoplasia oral en 30 casos	Terapia láser de diodo (30)	4 semanas de seguimiento no hubo recurrencia.

Anexo 7 Informe pertinencia del proyecto de tesis



Carrera de
Odontología

Memorando Nro.: UNL-FSH-CO-2024-0916-M

Loja, 15 de octubre de 2024

PARA: Sra. Ana Maria Granda Loiza
Directora de Carrera

ASUNTO: INFORMAR SOBRE LA ESTRUCTURA, COHERENCIA Y
PERTINENCIA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR DE
AUTORÍA DEL SEÑOR GONZALO FABIAN LABANDA ORDOÑEZ.

En atención al Memorando Nro.: UNL-FSH-CO-2024-0689-M, en cumplimiento a lo establecido en el Art. 225 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, informo que el proyecto de tesis del estudiante: Gonzalo Fabian Labanda Ordoñez. Denominado: "Lesiones premalignas asociadas al hábito de fumar. Revisión Bibliográfica". Cumple con todos los parámetros de estructura y coherencia, por lo que es pertinente para su ejecución.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sra. Darlen Diaz Pérez
DOCENTE TITULAR AUXILIAR 2

Referencias:
- UNL-FSH-CO-2024-0689-M

Anexos:
- proyecto_gonzalo_labanda.pdf

AMGL



Anexo 8 Certificado de aprobación del idioma ingles



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de
Gestión Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
INSTITUTO DE IDIOMAS

Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.
SECRETARIO ABOGADO DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CERTIFICA:

Que: **GONZALO FABIAN LABANDA ORDOÑEZ** de nacionalidad Ecuatoriana, con cédula Nro. **1104847668**, luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ** los niveles de segunda lengua que a continuación se detallan:

CURSO/NIVEL	FORMA DE APROBACIÓN	CALIFICACIÓN
INGLES 1	Autoinstruccional	7.52/10 (SIETE PUNTO CINCUENTA Y DOS SOBRE DIEZ)
INGLES 2	Autoinstruccional	7.00/10 (SIETE SOBRE DIEZ)
INGLES 3	Autoinstruccional	8.43/10 (OCHO PUNTO CUARENTA Y TRES SOBRE DIEZ)

Por consiguiente, una vez cumplidas las 768 horas académicas de instrucción obligatorias y de conformidad con la normativa reglamentaria institucional, la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, emite el certificado que corresponde al **NIVEL B1** de suficiencia, tomando como referencia el Marco Común Europeo para las lenguas.

Certificado que se lo confiere a petición del interesado.

Loja, 20 de marzo de 2024



LEONARDO RAMIRO
VALDIVIESO
JARAMILLO

SECRETARIO ABOGADO

Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.



Elaborado por: Ana Lucía Rodríguez Lima

Certificado B1 Nro.: UNL-FEAC-IDI-2024-000087

1/1

Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa"
Casilla letra "S", Sector La Argelia - Loja - Ecuador

Educamos para Transformar