

# Cáncer Oral: Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los Odontólogos de la Provincia de Salta, Argentina, 2018

Oral Cancer: Knowledge, Attitudes and Practices of Dentists of the Province of Salta, Argentina, 2018

Ignacio Molina Ávila<sup>1</sup>; Juan Martín Pimentel Solá<sup>2</sup>; Anderson Rocha-Buelvas<sup>3</sup> & Carlos Alberto Hidalgo Patiño<sup>4</sup>

MOLINA ÁVILA, I.; PIMENTEL SOLA J. M.; ROCHA-BUELVAS, A. & HIDALGO PATIÑO, C. A. Cáncer oral: Conocimiento, actitudes y prácticas de los odontólogos de la Provincia de Salta, Argentina, 2018. *Int. J. Odontostomat.*, 16(2):249-257, 2022.

**RESUMEN:** Según Global Cancer Observatory de la IARC, el cáncer oral en Argentina tiene una tasa de mortalidad de 1,1 por 100.00 habitantes para 2020. La mayoría de los casos se diagnostican en etapas tardías aun cuando la detección temprana y el control de los factores de riesgo son las herramientas más eficaces para reducir la alta letalidad de esta enfermedad. Se desconoce el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos acerca de la prevención del cáncer oral en Argentina. Evaluar a través de un cuestionario, los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en la provincia de Salta, Argentina. En una muestra a conveniencia de 76 odontólogos que ejercían su profesión y que asistían a un evento de la colegiatura odontológica provincial, se aplicó una encuesta confidencial sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer oral. Se analizó la encuesta a partir de estadística descriptiva e inferencial. Los odontólogos tienen conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer oral, tales como consumo de tabaco (88,2 %), presencia de lesiones potencialmente malignas (84,2 %), consumo de alcohol, pero también sobre tipos de lesiones premalignas (88,2 %) y principal localización del cáncer oral (84,2 %). Las actitudes dependen de “tener una especialidad en el campo odontológico” y de “haber tomado un curso formal en los últimos 12 meses” ( $c_2 = 13,512$ ,  $GL = 4$ ,  $p = 0,009$ ). Las prácticas dependen de “haber tomado un curso formal en los últimos 12 meses”, de la “creencia de que el profesional está adecuadamente preparado para realizar un examen para cáncer oral”, y el “tipo de práctica profesional” ( $c_2 = 14,078$ ,  $GL = 7$ ,  $p = 0,034$ ). Este estudio reveló que es necesario fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos de la Provincia de Salta en Argentina frente a la prevención del cáncer oral, esto con el propósito de diseñar estrategias de salud pública realmente efectivas, que además no solo deben ser ejecutadas por la autoridad sanitaria, sino que deben ser examinadas por las escuelas de Odontología.

**PALABRAS CLAVE:** Neoplasias orales, actitudes del personal de salud, diagnóstico, práctica profesional, Argentina (DeCS).

## INTRODUCCIÓN

Las neoplasias malignas son responsables de una quinta parte de la mortalidad debida a enfermedades crónicas en América Latina y el Caribe, habiendo provocado 10.599.751 defunciones en 2020 según la International Agency for Research on Cancer (IARC). En América Latina y Argentina, el carcinoma de células escamosas más frecuente es la neoplasia de cabeza y cuello y se origina generalmente como una lesión premaligna detectable, por ejemplo para 2020 en

Argentina las neoplasias de labio y cavidad oral provocaron 511 muertes, y una tasa de incidencia de 2,9 por 100.000 habitantes, muy similar a la de América Latina de 2,7, superior a la de países de la región de Las Américas como Colombia de 1,8 y México de 1,2, e inferior a la de países como Cuba de 9,6, Estados Unidos de 7,4, Brasil de 4,6 y Uruguay de 4,1 (Ferlay *et al.*, 2020). La mayoría de los casos son diagnosticados en etapas tardías, siendo entonces la detec-

<sup>1</sup> Unidad de Estomatología, Hospital Señor del Milagro, Salta-Argentina.

<sup>2</sup> Unidad de Estomatología, Ministerio de Salud de Salta, Salta-Argentina.

<sup>3</sup> Programa de Tecnología en Promoción de la Salud, Universidad de Nariño, Pasto-Nariño, Colombia.

<sup>4</sup> Coordinación nacional de Gestión del Riesgo de Emssanar- Empresa Promotora de Salud, Pasto-Nariño, Colombia.

ción temprana y el control las herramientas más efectivas para su prevención dada su alta letalidad (Rocha-Buelvas, 2009).

La importancia para la salud pública del diagnóstico temprano y el control del cáncer oral en diferentes poblaciones se basa en informes mundiales y nacionales, ya que el cáncer oral es una enfermedad crónica que compromete la cavidad oral y otras estructuras del sistema estomatognático (Touil *et al.*, 2020). Por lo tanto, los odontólogos deben brindar una adecuada prevención y control para evitar desenlaces fatales o compromiso funcional y estético perjudicial para la calidad de vida, contradictoriamente, lo que sucede es que la detección clínica e histopatológica del cáncer oral no suele ocurrir hasta que la enfermedad se encuentra en sus etapas tardías (Macpherson, 2018).

Este estudio evaluó los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de los odontólogos en relación a la prevención del cáncer oral en el contexto de la región noroeste montañosa y en vías de desarrollo en Argentina. Se analizaron las variables que pudieran explicar las variaciones en los CAP, esto con el objetivo de contribuir a la toma de decisiones de política y al desarrollo de programas de tamizaje para la detección temprana y prevención del cáncer oral en Argentina. Además, estos resultados podrían servir de base para impulsar iniciativas curriculares en las universidades, particularmente en el campo de la prevención y control de enfermedades crónicas estomatognáticas, pero también iniciativas de atención primaria en salud que favorezcan el acceso a los servicios de salud oral.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, mediante cuestionario autoadministrado basado en un estudio previo (Rocha-Buelvas *et al.*, 2012). El cuestionario se adaptó al idioma español de la provincia de Salta y se realizó un estudio piloto para verificar la comprensión y para preguntar a los encuestados si faltaba algún tema que consideraran importante. El cuestionario se administró a un universo de 108 odontólogos que asistían a las elecciones de autoridades del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Salta. La tasa de respuesta fue del 48 %. Los criterios de inclusión fueron: 1) odontólogos con o sin estudios de posgrado, ejerciendo en Argentina y 2) odontólogos de nacionalidad argentina. Los criterios de exclusión

fueron: odontólogos que trabajen exclusivamente en el área administrativa de salud o que realicen otro trabajo diferente al ejercicio real de la odontología. La muestra final estuvo compuesta por 76 odontólogos. La participación en la encuesta fue voluntaria y se informó claramente a todos los posibles encuestados que su participación sería anónima; por lo tanto, tenían derecho a negarse a participar durante y después de la encuesta. Se garantizó la confidencialidad. Todos los participantes firmaron y dieron su consentimiento para su participación.

Se establecieron tres variables dependientes de la siguiente manera: para el componente Conocimiento, "Sabe que el carcinoma escamocelular es el cáncer oral más común y que la eritroplasia y la leucoplasia son las dos lesiones más frecuentemente asociadas al cáncer oral"; para el componente Actitudes, "cree estar adecuadamente preparado para realizar un examen clínico para cáncer oral y palpación de linfonodos cervicales", y para el componente Prácticas, "realiza examen preventivo de rutina para cáncer oral". Estas variables de análisis se redujeron a variables dicotómicas como referencia para el análisis bivariado, y se compararon con variables relacionadas con el tipo de especialidad, el tipo de práctica clínica, la formación continua de los encuestados y la el cruce entre las variables dependientes. El análisis aplicado fue una prueba de chi-cuadrado de independencia a partir de tablas de contingencia. Por último, se construyeron tres modelos multivariados para un análisis de regresión logística múltiple con respuesta binomial, utilizando las tres variables descritas anteriormente como variables dependientes. Las variables explicativas incluidas en los modelos multivariantes se definieron al evaluar la significancia estadística del modelo en su conjunto tomando un p-valor inferior a 0,5 y también se evaluó la significancia individual de cada variable incluida en el modelo. Los análisis estadísticos univariados, bivariados y el análisis multivariado se realizó con el software SPSS versión 22.

**CEP:** Acta de Aprobación del 1 de febrero de 2018, Comisión Asesora de Docencia e Investigación del Hospital Señor del Milagro, Salta, Argentina.

## RESULTADOS

El 61,8 % de los respondientes fueron mujeres, 53,9 % tenían más de 15 años de haberse graduado como odontólogos, y 35,5 % contaban con estudios

postgraduales. El tipo de práctica profesional predominante fue el de tipo asociado y no individual (Tabla I).

Tabla I. Datos demográficos y de práctica profesional de los odontólogos en Salta, 2018.

Género	N	%
Masculino	29	38,2
Femenino	47	61,8
Años después de la graduación		
0-5 años	12	15,8
6-10 años	13	17,1
11-15 años	10	13,2
16-20 años	11	14,5
21-25 años	17	22,4
>= 26 años	13	17,1
Formación Básica		
Odontología	76	100
Nivel de Estudios		
Odontología general	49	64,5
Especialista	27	35,5
Especialidad		
Odontología general	49	64,5
Ortodoncia	16	21,1
Cirugía Oral y/o Maxilofacial	11	14,5
Tipo de práctica profesional		
Individual	23	30,26
En equipo	53	69,74

En relación con el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer oral, la mayoría de los encuestados conocen los principales factores de riesgo tales como el consumo de tabaco (88,2 %), presencia de lesiones potencialmente malignas (84,2 %)

y una tercera parte el consumo de alcohol. En cuanto a los conocimientos sobre el diagnóstico de cáncer oral, la mayoría conocen los tipos de lesiones premalignas (88,2 %) y conocen la principal localización del cáncer oral (84,2 %), sin embargo, hay desconocimiento sobre las características clínicas que caracterizan una lesión incipiente (46,1 %), sobre el tipo de neoplasia más frecuente (55,3 %) y la edad en la que suele aparecer el cáncer oral (47,4 %). Cabe destacar que estos conocimientos son necesarios para un diagnóstico acertado y temprano (Tabla II).

En relación con las actitudes frente al diagnóstico de cáncer oral, la mayoría de profesionales advierten a sus pacientes sobre las lesiones orales sospechosas (82,9 %) pero las demás condiciones evaluadas demuestran desconocimiento, ya que los porcentajes de respuesta son iguales o inferiores al 60 %, denotando que los profesionales reconocen que no están suficientemente preparados para transmitirle a sus pacientes la información pertinente sobre factores de riesgo y sintomatología del cáncer oral, y tampoco para realizar un adecuado examen clínico de cara a un diagnóstico adecuado (Tabla III).

Según la Tabla IV, casi la mitad de los profesionales realizan una adecuada anamnesis sobre los factores de riesgo relacionados con cáncer oral a sus pacientes. El único factor de riesgo que la mayoría de los odontólogos preguntan durante el diligenciamiento de la historia clínica, es el consumo de tabaco (71,1 %) y alcohol (63,2 %).

Tabla II. Conocimientos sobre cáncer oral de los odontólogos de Salta, 2018.

	Conoce		No conoce		No está seguro	
	N	%	N	%	N	%
<b>Conocimiento de los Factores de Riesgo</b>						
Consumo de Tabaco	67	88,2	1	1,3	8	10,5
Lesiones potencialmente ligadas a Cáncer Oral	64	84,2	3	3,9	9	11,8
Consumo de Alcohol	51	67,1	9	11,8	16	21,1
Edad avanzada	25	32,9	33	43,4	18	23,7
Bajo consumo de frutas y verduras	12	15,8	34	44,7	30	39,5
<b>Conocimiento sobre Procedimientos Diagnósticos</b>						
Las lesiones precoces ligadas a cáncer oral son pequeñas, dolorosas y eritematosas	41	53,9	35	46,1	0	0
La leucoplasia y la eritroplasia son las lesiones precursoras más frecuentemente asociadas a cáncer oral.	67	88,2	9	11,8	0	0
El carcinoma escamocelular es la forma más frecuente de cáncer oral	34	44,7	42	55,3	0	0
El cáncer oral es diagnosticado más frecuentemente entre los 40 y 59 años de edad	40	52,6	36	47,4	0	0
La lengua y el piso de la cavidad oral son los sitios más frecuentes en donde se desarrolla el cáncer oral	64	84,2	12	15,8	0	0

Tabla III. Actitudes sobre la prevención del cáncer oral de los odontólogos de Salta, 2018.

	Si (%)	No (%)	No está seguro (%)
Advierto a mis pacientes sobre lesiones orales sospechosas	82,9	9,2	7,9
Mis pacientes tienen información suficiente sobre los factores de riesgo para cáncer oral	35,5	47,4	17,1
Mis pacientes tienen conocimiento suficiente sobre los signos y síntomas de cáncer oral	23,7	59,2	17,1
Está adecuadamente preparado para explicar los riesgos del consumo de tabaco	60,5	25,0	14,5
Está adecuadamente preparado para explicar los riesgos del consumo de alcohol	59,2	25,0	15,8
Está adecuadamente preparado para realizar un examen para detectar el cáncer oral	44,7	39,5	15,8
Está adecuadamente preparado para realizar una palpación de nodos linfáticos	53,9	34,2	11,8

Tabla IV. Antecedentes personales evaluados por el odontólogo de Salta, 2018.

Preguntas de la anamnesis	N	%
Consumo actual de alcohol	40	52,6
Consumo actual de tabaco	22	28,9
Antecedentes personales de neoplasias	45	59,2
Historia de consumo de alcohol	42	55,3
Historia de consumo de tabaco	48	63,2
Tipo y cantidad de consumo de alcohol	32	42,1
Tipo y cantidad de consumo de tabaco	54	71,1
Historia familiar de neoplasias	24	31,6

La Tabla V muestra la distribución de las tres variables dependientes relacionadas con conocimientos, actitudes y prácticas frente a algunas variables que se consideran explicativas incluyendo el cruce entre ellas mismas. En el análisis bivariado se encontró que no había variables que presentarían una relación de dependencia estadísticamente significativa con el conocimiento del tipo de cáncer, específicamente sobre el conocimiento del cáncer oral más frecuente y las lesiones orales más relacionadas con esta neoplasia. Frente a la variable actitud, se aprecia que la “creencia de estar preparado adecuadamente para realizar un examen para la detección de cáncer oral o nódulos cervicales” tiene una dependencia significativa con el hecho de “haber realizado un curso formal en los últimos 12 meses” ( $c^2 = 6,474$ ,  $GL=1$ ,  $p < 0,05$ ). Frente a la “práctica rutinaria de un examen para diagnóstico de cáncer oral”, se encontró que tiene una dependencia estadística significativa con la “realización de un curso formal en los últimos 12 meses” ( $c^2 = 7,848$ ,  $GL=1$ ,  $p < 0,05$ ) y con la variable relacionada con la actitud de los profesionales de “considerar que está adecuadamente preparado para realizar un adecuado examen para detectar cáncer oral o nódulos cervicales” ( $c^2 = 4,026$ ,  $GL=1$ ,  $p < 0,05$ ). Los dos variables explica-

tivas que mostraron una dependencia estadística significativa, también mostraron unos valores de OR elevados que pueden considerarse significativos dado que sus intervalos de confianza no incluían el valor de 1, lo cual indica que hay una mayor probabilidad de tener una actitud o una práctica favorable frente al diagnóstico de cáncer oral cuando se ha realizado un curso formal en los últimos 12 meses, y que hay una mayor probabilidad de practicar un examen de detección de cáncer oral cuando el profesional se siente mejor preparado para ello.

De los 3 modelos multivariados (Tabla VI), el Modelo 1 -Conocimiento mostró que el conjunto seleccionado de variables predictivas no explica en forma satisfactoria el resultado del conocimiento ( $c^2 = 3,846$ ,  $GL=4$ ,  $p=0,427$ ) ni tampoco en forma independiente con cada una de las cuatro variables predictivas. Por otra parte, el Modelo 2 -Actitudes explica en forma satisfactoria el resultado de la actitud en función de las cuatro variables predictivas en su conjunto ( $c^2 = 13,512$ ,  $GL= 4$ ,  $p=0,009$ ) encontrando que las variables que aportan individualmente de manera significativa al resultado del modelo son el hecho de “tener una especialidad en el campo odontológico” y “haber tomado un curso formal en los últimos 12 meses”. Finalmente, el Modelo 3 -Prácticas también mostró que las 7 variables explicativas seleccionadas brindan en conjunto una explicación satisfactoria del resultado de la práctica de un examen de cáncer oral ( $c^2 = 14,078$ ,  $GL=7$ ,  $p=0,034$ ), y la variable que más aporta al modelo el “haber tomado un curso formal en los últimos 12 meses”, seguida de la “creencia de que el profesional está adecuadamente preparado para realizar un examen para cáncer oral”, y el “tipo de práctica profesional”, aunque estas 2 últimas variables no sean estadísticamente significativas en forma individual.

Tabla V. Distribución de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer oral según algunas variables explicativas.

Variables explicativas	Conoce que el carcinoma escamocelular es la forma más frecuente de cáncer oral y que la leucoplasia y la eritroplasia son las lesiones precursoras más frecuentemente asociadas al cáncer oral.		Considera que está adecuadamente preparado para realizar un examen para detectar el cáncer oral y para realizar una palpación de nodos linfáticos		Realiza en forma rutinaria un examen para detectar Cáncer Oral	
	N	%	N	%	N	%
<b>Especialidad</b>						
Especialista	11	40,7	12	44,4	12	44,4
Odontólogo General	20	40,8	12	24,5	29	59,2
	X <sup>2</sup> = 0 DF=1 p=0,995 OR = 0,997 (0,383 -2,593)		X <sup>2</sup> = 3,21 DF=1 p=0,073 OR = 2,467 (0,907-6,706)		X <sup>2</sup> = 1,52 DF=1 p=0,217 OR = 0,552 (0,214-1,425)	
<b>Tipo de práctica profesional</b>						
Individual	6	26,1	5	21,7	13	56,5
En equipo	25	47,2	19	35,8	28	52,8
	X <sup>2</sup> = 2,952 DF=1 p=0,086 OR = 0,395 (0,135 -1,5159)		X <sup>2</sup> = 1,478 DF=1 p=0,224 OR = 0,497 (0,159 -1,552)		X <sup>2</sup> = 0,088 DF=1 p=0,767 OR = 1,16 (0,43 -3,11)	
<b>Ha tomado un curso formal sobre Cáncer Oral en los últimos 12 meses</b>						
Sí	11	47,8	12	52,2	18	78,3
No	20	37,7	12	22,6	23	43,4
	X <sup>2</sup> = 0,676 DF=1 p=0,411 OR = 1,513 (0,563-4,066)		X <sup>2</sup> = 6,474 DF=1 p=0,011 OR = 3,727 (1,316 - 10,553)		X <sup>2</sup> = 7,848 DF=1 p=0,05 OR = 4,696 (1,517 - 14,535)	
<b>Material científico como fuente de información</b>						
Sí	23	44,2	18	34,6	27	51,9
No	8	33,3	6	25	14	58,3
	X <sup>2</sup> = 0,807 DF=1 p=0,369 OR = 1,586 (0,578-4,354)		X <sup>2</sup> = 0,703 DF=1 p=0,402 OR = 1,588 (0,536-4,706)		X <sup>2</sup> = 0,272 DF=1 p=0,602 OR = 0,771 (0,290 - 2,049)	
<b>Necesidad de información adicional</b>						
Sí	31	42,5	24	32,9	39	53,4
No	0	0	0	0	2	66,7
	Prueba de Fisher - p=0,266 OR = No Aplica		Prueba de Fisher - p=0,547 OR = No Aplica		Prueba de Fisher - p=1,000 OR = 0,574 (0,05-6,607)	
<b>Conoce que el carcinoma escamocelular es la forma más frecuente de cáncer oral y que la leucoplasia y la eritroplasia son las lesiones precursoras más frecuentemente asociadas al cáncer oral.</b>						
Sí			12	38,7	16	51,6
No			12	26,7	25	55,6
			X <sup>2</sup> = 1,232 DF=1 p=0,267 OR = 1,737 (0,652 - 4,624)		X <sup>2</sup> = 0,115 DF=1 p=0,735 OR = 0,853 (0,341 - 2,136)	

## DISCUSIÓN

Este estudio revela un panorama comprensivo del estado natural de las destrezas y comportamientos entre Odontólogos de la Provincia de Salta en Argentina. Este fue un estudio observacional que tuvo limitaciones metodológicas potenciales, así como evidencias circunstanciales de las causas y relaciones observadas que se suman a estudios anteriores que usaron el mismo modelo de instrumento de recolección (Colella *et al.*, 2008; Rocha-Buelvas

*et al.*, 2012; Stillfried *et al.*, 2016), y la misma metodología de análisis estadístico (Colella *et al.*, 2008; Rocha-Buelvas *et al.*, 2012). Como en los estudios de Stillfried *et al.* (2016) en Chile, el de Rocha-Buelvas *et al.* (2012) en Colombia y el presente en Argentina, se evidenciaron brechas de conocimiento entre Odontólogos, específicamente frente a la presentación de una lesión incipiente, el tipo de neoplasia y la edad de mayor aparición; por tanto, es



Tabla VI. Resultados del modelo de regresión logística.

Variable	OR	DE	IC 95 %	P-valor
<b>MODELO 1. Conoce que el carcinoma escamocelular es la forma más frecuente de cáncer oral y que la leucoplasia y la eritroplasia son las lesiones precursoras más frecuentemente asociadas al cáncer oral.</b>				
Log Likelihood = 98,910, $X^2 = 3,846$ (DF = 4), p-valor: 0,427				
Especialidad Odontológica	1,178	0,511	0,433 - 3,208	0,748
Tipo de práctica profesional	0,442	0,574	0,143 - 1,361	0,155
Ha tomado un curso formal sobre cáncer oral en los últimos 12 meses	1,342	0,535	0,470 - 3,829	0,582
Selección de un adecuado material científico	1,510	0,547	0,517 - 4,408	0,451
<b>MODELO 2. Considera que está adecuadamente preparado para realizar un examen para detectar el cáncer oral y para realizar una palpación de nodos linfáticos</b>				
Log Likelihood = 81,283, $X^2 = 13,512$ (DF = 4), p-valor: 0,009				
Especialidad Odontológica	3,868	0,588	1,222 - 12,242	0,021
Tipo de práctica profesional	0,646	0,658	0,178 - 2,345	0,506
Ha tomado un curso formal sobre cáncer oral en los últimos 12 meses	4,819	0,607	1,466 - 15,833	0,010
Selección de un adecuado material científico	2,544	0,648	0,714 - 9,062	0,150
<b>MODELO 3. Realiza en forma rutinaria un examen para detectar Cáncer Oral</b>				
Log Likelihood = 90,057, $X^2 = 14,078$ (DF = 7), p-valor: 0,034				
Conoce que el carcinoma escamocelular es la forma más frecuente de cáncer oral	0,724	0,537	0,251 - 2,091	0,551
Considera que está adecuadamente preparado para realizar un examen para detectar el cáncer oral	3,243	0,623	0,951 - 11,053	0,060
Especialidad Odontológica	0,379	0,580	0,122 - 1,182	0,095
Tipo de práctica profesional	1,959	0,590	0,610 - 6,287	0,259
Ha tomado un curso formal sobre cáncer oral en los últimos 12 meses	4,272	0,643	1,205 - 15,137	0,024
Necesidad de información adicional	0,646	0,576	0,044 - 9,444	0,750
Selección de un adecuado material científico	0,852	0,653	0,272 - 2,666	0,783

necesario que se realicen esfuerzos educacionales en Latinoamérica que resuelvan este vacío con el propósito de que los odontólogos asuman un rol en la detección oportuna como lo afirma Rocha-Buelvas (2009).

Con respecto a la metodología de este estudio, hay que resaltar que los encuestados no son una muestra representativa de los odontólogos de la región debido al tipo de muestreo, de tal forma que los resultados no se pudieron inferir más allá del grupo encuestado. No obstante, aun cuando han pasado 9 años del estudio de Rocha-Buelvas *et al.* (2012) en Colombia y 4 años del estudio de Stillfried *et al.* (2016) en Chile, la evaluación de CAP en odontólogos de Argentina en 2018, sigue siendo una aproximación valiosa para el contexto sudamericano, puesto que representa una línea de base para generar acciones en salud pública a fin de reducir el diagnóstico tardío desde una mirada de los determinantes sociales de la salud (Rocha-Buelvas & Agudelo-Suarez, 2011), es un tema poco explorado por la autoridad sanitaria y la academia, y constituye una evidencia empírica que favorece la realización de estudios similares y de intervenciones desde las escuelas de odontología de otros países de la región.

Se encontró que los conocimientos y prácticas sobre el cáncer oral y su detección temprana son mejores en otras latitudes. En Kuwait, 95 % de los odontólogos recién graduados saben que el consumo de tabaco y de alcohol son los factores de riesgo más importantes, 94,2 % que el carcinoma escamocelular es la forma más común de cáncer oral, 93,5 % que tanto la lengua como el piso de boca son los sitios más comunes de aparición del cáncer oral y 91,6 % que las lesiones premalignas más comunes son la eritroplasia y la leucoplasia (Nazar *et al.*, 2022), de manera similar reportó un estudio realizado en odontólogos de tres países de Europa del Este: Moldavia, Bielorrusia y Armenia, donde el conocimiento por los factores riesgo oscilo entre 83,8 % y 98,2 %, sobre las lesiones premalignas 84 % y 96,3 % (Golburean *et al.*, 2021). En Canadá, por ejemplo, 92,4 % creen estar adecuadamente capacitados para reconocer los primeros signos y síntomas del cáncer oral pero solo 35,4 % de los encuestados se sentía adecuadamente capacitado para obtener muestras de biopsia de lesiones sospechosas (Aldossri *et al.*, 2020). Estos estudios coinciden con el presente respecto al conocimiento de los factores de riesgo tales como el consumo de tabaco y alcohol y las lesiones premalignas.

En países asiáticos como Indonesia, los conocimientos de los odontólogos son inferiores a los del presente estudio, por ejemplo, solo la mitad demuestran conocimientos adecuados sobre signos tempranos de cáncer oral y de lesiones premalignas como la eritroplasia y la leucoplasia (Wimardhani *et al.*, 2021); también en países como Emiratos Árabes Unidos (Hashim *et al.*, 2018) y de Europa del Este (Golburean *et al.*, 2021), los conocimientos son deficientes acerca de la localización más común del cáncer oral, la presentación clínica del mismo y sobre la realización de una biopsia. En el presente estudio la mayoría de los odontólogos responden satisfactoriamente.

Respecto a las actitudes, hay estudios y regiones del mundo donde los odontólogos reconocen que su entrenamiento en detección temprana del cáncer oral es deficiente y que no se sienten seguros para diagnosticar tempranamente. En Kuwait, solo 37,4 % se sienten adecuadamente capacitados, por ello 95,8 % expresaron su interés en asistir a cursos de formación (Nazar *et al.*, 2022), así como expresaron 95,8 % de los odontólogos entrevistados en un estudio realizado en Brasil (Leonel *et al.*, 2019). Como en este estudio los odontólogos de países como Arabia Saudí (Bashair Alsaud, 2019) y Kuwait (Nazar *et al.*, 2022) quieren mejorar sus conocimientos sobre el cáncer oral y la detección temprana porque sintiéndose mejor preparados, la practica diagnostica la consideran más favorable. Asimismo, en este estudio pocos odontólogos en países como Brasil consideraron que estaba en condiciones de realizar procedimientos diagnósticos para el cáncer oral (Leonel *et al.*, 2019). Y un estudio en la India refirió que la mayoría de los odontólogos (96 %) conocían los factores de riesgo del cáncer oral pero aproximadamente la mitad (54 %) informan a los pacientes sobre los factores de riesgo del cáncer oral (Kaur *et al.*, 2020), es decir, como en este estudio los odontólogos tienen dificultades para transmitir información sobre el cáncer oral. En Sudan, la mayoría de los odontólogos reportan que no realizan ningún examen ni inspección para detectar el cáncer oral a partir de los 40 años en pacientes asintomáticos (Ahmed & Naidoo, 2019).

Así como el análisis multivariado de este estudio, una investigación realizada en Australia indica que si los profesionales de la salud tienen mayor conocimiento sobre el cáncer oral, hay mayor probabilidad de realizar una prueba de detección para cáncer oral (OR = 1,35; IC del 95 %: 1,09-1,67) (Mariño *et al.*, 2017), es decir, que conforme más conocimiento se

tiene sobre esta enfermedad, mayor será la confianza que tendrán los profesionales para realizar una práctica adecuada de tamizaje del cáncer oral, de allí que en este estudio los odontólogos estén interesados en capacitarse más y en tener un mayor grado de formación odontológica.

Se puede inferir de los resultados de este estudio que los factores que influyen los componentes de los conocimientos y prácticas dependen de la comprensión que se tenga de la detección temprana del cáncer oral en la práctica clínica, esto similarmente con una revisión sistemática y un meta-análisis comparando grupos de médicos y odontólogos de varios países en el mundo realizado por Coppola *et al.* (2021).

## CONCLUSIÓN

Sin duda alguna son múltiples los factores que influyen los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer oral en los odontólogos, indiferentemente de las características poblacionales de los odontólogos.

Los hallazgos sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer oral entre los odontólogos encuestados en un contexto del noroeste montañoso de Argentina evidencian que las variables individuales median cada componente, sobre todo las variables dependientes que indudablemente demuestran la necesidad de formación continuada teórico-práctica. Es necesario que el mejoramiento de la instrucción en prevención y control de esta enfermedad, se dirija a todos los profesionales de la salud oral tales como: Odontólogos, Auxiliares e Higienistas como lo sugieren Mariño *et al.* (2017) pero también a los estudiantes en su proceso de formación clínica pregradual y posgradual como lo recomienda Hassona *et al.* (2017), ya que la reducción de la mortalidad por esta enfermedad depende de que los profesionales de la salud oral y estudiantes asuman un rol protagonista en la prevención y control mediante la práctica clínica y fortaleciendo actitudes. La anterior recomendación por cuenta de que la detección tardía del cáncer oral aumenta en países en vías de desarrollo por factores determinantes como las barreras de acceso a los servicios de salud (Chakraborty *et al.*, 2019) y las inequidades sociales (Rocha-Buelvas, 2013) profundizadas durante la pandemia por COVID-19 (Lyons *et al.*, 2020; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021).

Por último, este estudio sugiere a las escuelas de Odontología, la evaluación de las competencias de sus estudiantes en la prevención y control del cáncer oral, así como el diseño y aplicación de los respectivos planes de mejoramiento para fortalecer los procesos de formación en esta materia. Además, es importante que los artífices de política pongan en la agenda pública el cáncer oral como un problema de salud pública que requiere un mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de los odontólogos sobre la detección temprana y el control del cáncer oral tanto en Argentina como en América Latina.

---

**MOLINA ÁVILA, I.; PIMENTEL SOLA J. M.; ROCHA-BUELVAS, A. & HIDALGO PATIÑO, C. A.** Oral cancer: Knowledge, attitudes and practices of dentists of the Province of Salta, Argentina, 2018. *Int. J. Odontostomat.*, 16(2):249-257, 2022.

**ABSTRACT:** According to Global Cancer Observatory of the IARC, oral cancer in Argentina has a mortality rate of 1.1 per 100,000 inhabitants for 2020. Most cases diagnosed in late stages even when early detection and control of risk factors are the most effective tools to reduce the high lethality of this disease. The level of knowledge, attitudes and practices of dentists regarding oral cancer prevention in Argentina is unknown. To evaluate, through a questionnaire, the knowledge, attitudes and practices about oral cancer in the province of Salta, Argentina. In a convenience sample of 76 dentists who practiced their profession and who attended an event of the provincial dental association, a confidential survey applied on knowledge, attitudes and practices on the prevention of oral cancer. The survey analyzed based on descriptive and inferential statistics. Dentists are aware of risk factors for oral cancer, such as tobacco use (88.2 %), presence of potentially malignant lesions (84.2 %), alcohol consumption, but also about types of premalignant lesions. (88.2 %) and main location of oral cancer (84.2 %). Attitudes depend on "having a specialty in the dental field" and "having taken a formal course in the last 12 months" ( $c^2 = 13.512$ ,  $DF = 4$ ,  $p = 0.009$ ). Practices depend on "having taken a formal course in the last 12 months", on the "belief that the professional is adequately prepared to perform an examination for oral cancer", and the "type of professional practice" ( $c^2 = 14.078$ ,  $DF = 7$ ,  $p = 0.034$ ). This study revealed that it is necessary to strengthen the knowledge, attitudes and practices of dentists in the Province of Salta in Argentina regarding the prevention of oral cancer, this with the purpose of designing really effective public health strategies, which also not only must be executed by the health authority but must be examined by dental schools.

**KEY WORDS:** Mouth neoplasms, Diagnosis, Attitude of health personnel, Professional practice, Argentina.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmed, N. H. M. & Naidoo, S. Oral Cancer Knowledge, Attitudes, and Practices among Dentists in Khartoum State, Sudan. *J. Cancer Educ.*, 34(2):291-6, 2019.
- Aldossri, M.; Okoronkwo, C.; Dodd, V.; Manson, H. & Singhal, S. Dentists' capacity to mitigate the burden of oral cancers in Ontario, Canada. *J. Can. Dent. Assoc.*, 86:k2, 2020.
- Bashair Alsaud. Knowledge, Attitudes, and Practices of Dental Undergraduates and Practitioners Regarding Oral Cancer in Jeddah, Saudi Arabia. *EC Dent. Sci.*, 18(8):1944-52, 2019.
- Chakraborty, D.; Natarajan, C. & Mukherjee, A. Advances in oral cancer detection. *Adv. Clin. Chem.*, 91:181-200, 2019.
- Colella, G.; Gaeta, G. M.; Moscariello, A. & Angelillo, I. F. Oral cancer and dentists: knowledge, attitudes, and practices in Italy. *Oral Oncol.*, 44(4):393-9, 2008.
- Coppola, N.; Mignogna, M. D.; Riviaccio, I.; Blasi, A.; Bizzoca, M. E.; Sorrentino, R.; Lo Muzio, L.; Spagnuolo, G. & Leuci, S. Current knowledge, attitudes, and practice among health care providers in OSCC awareness: systematic review and meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(9):4506, 2021.
- Ferlay, J.; Ervik, M.; Lam, F.; Colombet, M.; Mery, L.; Piñeros, M.; Znaor, A.; Soerjomataram, I. & Bray, F. *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>
- Golburean, O.; Hagen, M. H.; Uncuta, D.; Tighineanu, M.; Manrikyan, G.; Vardanian, I.; Andresen, C.; Singh, B.; Porosencova, T.; Ivasiuc, I.; et al. Knowledge, opinions, and practices related to oral cancer prevention and oral mucosal examination among dentists in Moldova, Belarus and Armenia: a multi-country cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 21:652, 2021.
- Hashim, R.; Abo-Fanas, A.; Al-Tak, A.; Al-Kadri, A. & Abu Ebaid, Y. Early Detection of Oral Cancer- Dentists' Knowledge and Practices in the United Arab Emirates. *Asian Pac. J. Cancer Prev.*, 19(8):2351-5, 2018.
- Hassona, Y.; Scully, C.; Abu Tarboush, N.; Baqain, Z.; Ismail, F.; Hawamdeh, S. & Sawair, F. Oral cancer knowledge and diagnostic ability among dental students. *J. Cancer Educ.*, 32(3):566-70, 2017.
- Kaur, S.; Singh, A. & Gandral, M. Evaluation of awareness of dentists about oral cancer in Jammu. *J. Adv. Med. Dent. Sci. Res.*, 8(5):106-8, 2020.
- Leonel, A. C. L. D. S.; Soares, C. B. R. B.; Lisboa de Castro, J. F.; Bonan, P. R. F.; Ramos-Perez, F. M. M. & Perez, D. E. D. C. Knowledge and attitudes of primary health care dentists regarding oral cancer in Brazil. *Acta Stomatol. Croat.*, 53(1):55-63, 2019.
- Lyons, A.; McDonald, C.; Kanatas, A. & Rogers, S. N. Early oral cancer management during the COVID-19 period. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, 58(8):885-7, 2020.
- Macpherson, L. Raising awareness of oral cancer from a public and health professional perspective. *Br. Dent. J.*, 225(9):809-14, 2018.
- Mariño, R.; Haresaku, S.; McGrath, R.; Bailey, D.; Mccullough, M.; Musolino, R.; Kim, B.; Chinnassamy, A. & Morgan, M. Oral cancer screening practices of oral health professionals in Australia. *BMC Oral Health*, 17(1):151, 2017.
- Nazar, H.; Ariga, J. & Shyama, M. Oral cancer knowledge, attitudes, and practices among newly graduated dentists in Kuwait. *Asian Pac. J. Cancer Prev.*, 23(2):459-65, 2022.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Una Recuperación Desigual: Tomando el Pulso de América Latina y el Caribe después de la Pandemia*. Nueva York, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021. Disponible en: <https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/una-recuperaci%C3%A9n-desigual-tomando-el-pulso-de-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-despu%C3%A9s-de-la-pandemia>



- Rocha-Buelvas, A. & Agudelo-Suárez, A. A. Gradiente social, envejecimiento y diagnóstico tardío del cáncer oral. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 29(3):320-8, 2011.
- Rocha-Buelvas, A. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 12(25):96-112, 2013.
- Rocha-Buelvas, A. Oral cancer: the role of the dentist in early diagnosis and control. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq.*, 21(1):112-21, 2009.
- Rocha-Buelvas, A.; Hidalgo-Patiño, C.; Collela, G. & Angelillo, I. Oral cancer and dentists: knowledge, attitudes and practices in a South Colombian context. *Acta Odontol. Latinoam.*, 25(2):155-62, 2012.
- Stillfried, A.; Rocha, A.; Colella, G. & Escobar, E. Oral cancer and dentists: knowledge, attitudes and practices in Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 10(3):521-9, 2016.
- Touil, D.; Oualha, L. & Douki, N. Oral cancer: a major and growing public health problem towards a national policy of prevention and early detection in Tunisia. *Pan Afr. Med. J.*, 37:291, 2020.
- Wimardhani, Y. S.; Wamakulasuriya, S.; Wardhany, I. I.; Syahzaman, S.; Agustina, Y. & Maharani, D. A. Knowledge and practice regarding oral cancer: a study among dentists in Jakarta, Indonesia. *Int. Dent. J.*, 71(4):309-15, 2021.

Dirección para correspondencia:

Anderson Rocha-Buelvas  
Ciudad Universitaria, Torobajo, Bloque 7, piso 2  
Programa Tecnología en Promoción de la Salud  
Facultad Ciencias de la Salud  
Universidad de Nariño  
Pasto-Nariño  
COLOMBIA

E-mail: rochabuelvas@udenar.edu.co

Ignacio Molina Ávila ORCID: 0000-0002-5269-3254  
Juan Martín Pimentel Solá ORCID: 0000-0002-8041-5657  
Anderson Rocha-Buelvas ORCID:0000-0003-1681-3500  
Carlos Alberto Hidalgo Patiño ORCID:0000-0002-2088-4072