



Caracterización de lesiones iniciales rojas en tejidos blandos predisponentes a cáncer oral en pacientes adultos: revisión a la literatura

Characterization of initial red lesions in soft tissues predisposing to oral cancer in adult patients: review of the literature

Caracterização de lesões vermelhas iniciais em tecidos moles predisponentes ao câncer bucal em pacientes adultos: revisão da literatura

Erick Fabricio Loja Guailas ^I

erick.loja@est.ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3279-6256>

Andrea Paola Pérez Mora ^{II}

aperezm@ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7993-8082>

Amanda Isabel Pesantez Coronel ^{III}

amanda.pesantez@ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-2377-1898>

Rafael Bernardo Piedra Andrade ^{IV}

rpiedraa@ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-0247-4950>

Correspondencia: erick.loja@est.ucacue.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 01 de octubre de 2023 * **Aceptado:** 30 octubre de 2023 * **Publicado:** 22 de noviembre de 2023

- I. Estudiante de la Carrera de Odontología, Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.
- II. Docente de la Carrera de Odontología, Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.
- III. Docente de la Carrera de Odontología, Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.
- IV. Docente de la Carrera de Odontología, Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

Resumen

El temprano diagnóstico de lesiones iniciales predisponentes a cáncer favorece al pronóstico y el oportuno tratamiento de esta patología, para ello se debe de identificar las diferentes lesiones que se pueden presentar, su localización donde suelen manifestarse con mayor frecuencia y en que sexo tiene mayor predisposición a padecer esta patología. Se clasifican en lesiones blancas y eritematosas, dependiendo de la caracterización una difiere de la otra, por lo cual en este estudio nos concentraremos en las lesiones eritematosas. Para la búsqueda de artículos se usaron bases de datos y artículos que se encuentren en revistas indexadas, artículos que sean publicados desde el año 2015, artículos de reporte de casos en pacientes adultos, donde se encontraron resultados de manifestaciones eritematosas. Se ocuparon los operados boléanos “AND” y “OR” y para la formulación de palabras claves se ocupó la herramienta DeCs, finalmente las seleccionadas mediante este método fueron “Diagnóstico” “Neoplasias de boca” y “lesiones”; de los cuales 17 eran artículos de acceso libre y 5 de paga. De todos los artículos revisados se encontró que el 62,5% de los artículos hablaban de esta enfermedad en pacientes del sexo masculino y en un 37,5% en el sexo femenino, con una predisposición mayor a manifestarse en pacientes adultos del sexo masculino, se suele presentar con mayor incidencia el cáncer oral es en la lengua seguido por la mucosa yugal y por último en la zona del reborde alveolar.

Palabras Clave: Diagnostico; Neoplasias de boca; Lesiones.

Abstract

The early diagnosis of initial lesions predisposing to cancer favors the prognosis and timely treatment of this pathology. To do this, the different lesions that may occur must be identified, their location, where they tend to manifest most frequently, and which sex is most predisposed to cancer. suffer from this pathology. They are classified into white and erythematous lesions, depending on the characterization one differs from the other, which is why in this study we will focus on erythematous lesions. To search for articles, databases and articles found in indexed journals were used, articles published since 2015, and case report articles in adult patients, where results of erythematous manifestations were found. The Boolean operations “AND” and “OR” were used and the DeCs tool was used to formulate keywords. Finally, those selected using this method were “Diagnosis”, “Oral neoplasms” and “lesions”; of which 17 were free access articles and 5 were paid. Of all the articles reviewed, it was found that 62.5% of the articles spoke of this disease in

male patients and 37.5% in female patients, with a greater predisposition to manifest itself in adult male patients. Oral cancer usually occurs with the highest incidence in the tongue, followed by the buccal mucosa and finally in the alveolar ridge area.

Keywords: Diagnosis; Mouth neoplasms; Injuries.

Resumo

O diagnóstico precoce das lesões iniciais predisponentes ao câncer favorece o prognóstico e o tratamento oportuno desta patologia. Para isso, devem ser identificadas as diferentes lesões que podem ocorrer, sua localização, onde tendem a se manifestar com mais frequência e qual sexo está mais predisposto ao câncer, sofrem desta patologia. São classificadas em lesões brancas e eritematosas, dependendo da caracterização uma difere da outra, por isso neste estudo focaremos nas lesões eritematosas. Para a busca dos artigos foram utilizadas bases de dados e artigos encontrados em periódicos indexados, artigos publicados desde 2015 e artigos de relato de caso em pacientes adultos, onde foram encontrados resultados de manifestações eritematosas. Foram utilizadas as operações booleanas “AND” e “OR” e a ferramenta DeCs para formulação de palavras-chave. Por fim, as selecionadas por esse método foram “Diagnóstico”, “Neoplasias orais” e “lesões”; dos quais 17 eram artigos de acesso gratuito e 5 eram pagos. De todos os artigos revisados, constatou-se que 62,5% dos artigos falavam desta doença em pacientes do sexo masculino e 37,5% em pacientes do sexo feminino, com maior predisposição para se manifestar em pacientes adultos do sexo masculino. O câncer bucal geralmente ocorre com maior incidência em na língua, seguida pela mucosa bucal e finalmente na região do rebordo alveolar.

Palavras-chave: Diagnóstico; Neoplasias bucais; Lesões.

Introducción

El cáncer oral ha sido una problemática que se ha mantenido latente en el tiempo y conforme este pasa se ha vuelto más común el registro de casos donde este se ha vuelto de mayor relevancia en estos tiempos, donde los hábitos de las personas en conjunto a la despreocupación para realizarse exámenes preventivos que permitan valorar de una manera temprana el estado de la persona en general, comúnmente los pacientes llegan a consulta una vez que esta enfermedad se manifestó y presento síntomas.(1)

Para ello se debe tener en conocimiento los tipos de lesiones iniciales que estos pueden llegar a presentar se dividen en lesiones blancas y rojas, dependiendo de la caracterización una difiere de la otra, por lo cual en esta revisión nos enfocaremos en las lesiones rojas estas están caracterizadas por su color eritematoso presente por largos periodos de tiempo, en la mayoría de casos son indoloras por lo cual suelen pasar desapercibidas hasta una etapa donde su pronóstico de tratamiento es desfavorable.(2,3)

El cáncer oral presenta con una frecuencia del 2 al 3 % a nivel mundial en relación a los demás tipos de lesiones predisponentes a cáncer que se pueden presentar, estos al no ser esta diagnosticados de manera temprana llegan a ser mortales ocupando el 6° puesto a nivel global. Aun con las investigaciones constantes y métodos de diagnóstico como las radiografías esta tasa de mortalidad al ser modificado siendo la media de vida de 5 años, en nuestra sociedad se ha normalizado el consumo de sustancias como el alcohol o tabaco siendo estos uno de los factores predisponentes para la aparición de esta enfermedad. Presentando una incidencia del 80% de pacientes son fumadores y el 50% ingieren con frecuencia alcohol. (2,4)

Metodología

Para la redacción de este documento se empleó un estudio revisión analítico retrospectivo de documentos entre los años 2015 y 2021 con una indagación bibliográfica en 3 bases de datos digitales a nivel mundial, Pubmed, Scopus, Taylor y Francis recabando información más relevante en relación al cáncer oral y sus métodos de diagnóstico; se encontraron alrededor de 180 documentos en idioma inglés y español los artículos empleados fue información publicada a nivel mundial hasta 1 de Diciembre del año 2022.

Los artículos seleccionados fueron previamente analizados de acuerdo a criterios de: revisiones sistemáticas y meta análisis en donde se valoraron las características clínicas, su localización y su posible etiología. Para determinar la cantidad de documentos que se deberían de analizar para este estudio se usó un nivel de seguridad de 95% con una precisión del 3%, siendo un total de 25 documentos a este valor se lo ajusto dando un valor de 27 documentos a revisar.

Además de ello para la indagación de la información se ocuparon los operados booleanos “AND” y “OR” y para la formulación de palabras claves se ocupó la herramienta DeCs y finalmente las seleccionadas mediante este medio fueron Diagnóstico Neoplasias de boca y lesiones; de los cuales

17 eran artículos de acceso libre y 5 de paga, los datos recolectados en los artículos fueron el sexo del paciente, edad, localización de la lesión, diagnóstico de la lesión y tipo de patología subyacente. Criterios de inclusión empleados fueron artículos que se encuentren en revistas indexadas, artículos que sean publicados desde el año 2015, artículos de reporte de casos en pacientes adultos, donde se encontraron resultados de manifestaciones eritematosas.

Criterios de exclusión se evitó el uso de artículos en los que los estudios empleados fueron realizados a niños y adultos jóvenes entre las edades de los 10 a 17 años, lesiones no diagnosticadas, no se emplearon artículos de la web que no hayan estado ingresados en las bases de datos que dispone la universidad católica de cuenca.

Análisis e integración de la información

El cáncer se suele manifestar en una fase inicial en los epitelios de las mucosas, esto puede dificultar el análisis y diagnóstico de las distintas lesiones debido a su localización, estos a raíz que un diagnóstico general no suelen brindar buenos resultados en sus primeras etapas siendo confundidas otros tipos de lesiones que generan un área eritematosa, otro punto importante es el tipo histopatológico estos suelen ser parecidos.

Sin embargo, no es el único factor predisponente que puede llegar a favorecer la aparición de la enfermedad, pacientes inmuno deprimidos tienen una mayor probabilidad de presentar este tipo de afectaciones sistémicas seguido por el cáncer orofaríngeo con un 23,5% de probabilidades de aparición o la aparición de cáncer labial que tiene una tendencia del 35,6% de probabilidad de manifestarse.

Estas lesiones tienen manifestaciones en mayor o menor frecuencia dentro de la cavidad oral, siendo la lengua una de las que mayor incidencia seguidas por el piso de boca y finalmente en áreas que abarcan epitelios de revestimiento como el de las encías o el triángulo retromolar.

Para el diagnóstico de las diversas lesiones se empieza con la observación y posteriormente con la palpación de la misma, si estas llegan a presentar un área desbordante fuera de lo normal en relación a la anatomía del área a inspeccionar es importante verificar y descartar posibles inicios de cáncer mediante la prueba de la biopsia.

Lesiones iniciales eritematosas predisponentes a cáncer oral

La organización mundial de la salud en el año 2005 aborda el tema de lesiones iniciales de cáncer generando algunas consideraciones relevantes para su temprano diagnóstico siendo dos la primera

denominada lesiones precursoras y la segunda con un enfoque a los desórdenes orales potencialmente malignos. Estas abarcan lesiones con eritoplasias, liquiden plano oral, leucoplasia, lupus eritematoso, fibrosis oral, queratosis actínica, exoderma pigmentoso, epidermosis bullosa distrófica.

La clasificación de lesiones rojas se las denomina eritoplasias o eritroplaquia siendo estas caracterizadas por presentar una placa roja, aterciopelada con algunos bordes irregulares, pero bien definidos que no se asemejan a alguna otra enfermedad. Esta lesión suele ser asintomática por lo que puede pasar desapercibida esta se puede manifestar en diferentes áreas de la cavidad oral como el piso de boca, mucosas yugales, en las superficies linguales (lateral y ventral) e incluso en áreas como el paladar blando, normalmente presentan lesiones ulceradas o con un sangrado continuo que no cicatrizan aun posterior a 15 días de su evolución o por la aparición de durezas

Lupus eritematoso

Se caracteriza por ser una manifestación que tiene lugar en tejidos conectivos debido al acumulo de anticuerpos e inmunocomplejos con la capacidad de posiblemente generar lesiones en uno o varios órganos, sin embargo, cuando solo afecta a la piel o mucosas se lo denomina lupus eritematoso, comúnmente se localizan en las mucosas del labio superior sin embargo también tienden a diseminarse a otras áreas de la mucosa oral.⁽¹¹⁾

Liquen plano oral.

Esta se distingue debido a que es una enfermedad queratósica de inflamación crónica su etología es desconocida ya que esta se puede manifestar en diferentes circunstancias sin ser una en especifica, esta puede llegar a presentarse debido a un estrés emocional o posibles complicaciones que inmunodepriman al individuo, suele presentarse con mayor frecuencia en mujeres entre las edades de 30 y 60 años siendo la mucosa yugal el área común de mayor incidencia seguido por la lengua y posteriormente las encías.

Esos se pueden clasificar en dos grupos diferentes reticulares (lesiones blancas) o atroficoerosivos (rojos)

Atroficoerosivos: estas suelen presentar un dolor no localizado o algún tipo de incomodidad para el paciente, se sub clasifican en 3 tipos:

1. Atrófica: Se caracteriza por atrofiar las superficies de recubrimiento mucoso, en la lengua tiene características como la depapilación y en encías síntomas como gingivitis descamativa.
2. Erosiva: Como su propio nombre dice presenta a manera de erosión lisa y levemente deprimida suele estar o no acompañada de lesiones reticulares.
3. Ulcerada: Esta se presentan sobre lesiones preexistentes de liquen plano a manera de ulcera.

Sífilis

Esta enfermedad tiene una relación importante con la transmisión sexual afectando sistémicamente al paciente debido al *Treponema Pallidum*, las relaciones sexuales no son el único modo de contagio esta también se puede transmitir durante el parto o intrauterina, se dividen en 3 periodos clínicos.

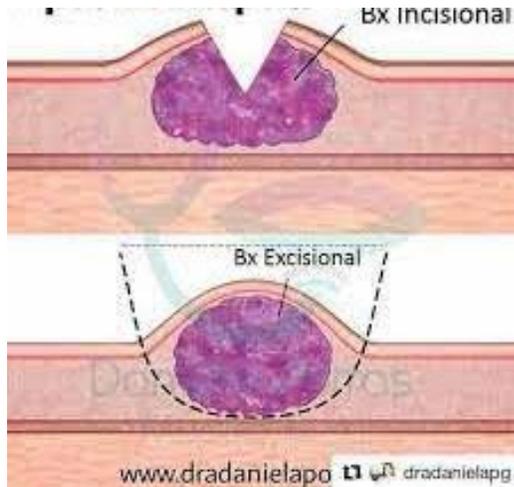
1. Sífilis Primaria: Aparición de un chancro en la zona de inoculación, con una pápula asintomática dura al tacto sin embargo esta puede llegar a ulcerarse ⁽¹⁵⁾
2. Sífilis Secundaria: Presentan lesiones a manera de parches suelen ser muy contagiosas y estar erosionadas o ulceradas estas siendo denominadas posteriormente “condilomas planos” suelen encontrarse en el paladar blando y pilares amigdalinos ⁽¹⁵⁾
3. Sífilis Terciaria: Presentan Gomas granulomas que se presentan en el centro de la bóveda palatina son asintomáticos, pero con el paso del tiempo pueden llegar a necrosarse y por consecuencia a una posible perforación de hueso. ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Procedimientos de diagnóstico

La biopsia es el principal método de diagnóstico de este tipo de lesiones, nos brinda un diagnóstico sobre la naturaleza de la lesión, se puede realizar de dos formas mediante una incisión o escisional. Con la finalidad de realizar un estudio histológico que permita identificar posibles diagnósticos.

Biopsia incisional: Se emplea para lesiones extensas, evitando áreas con muerte celular, suele retirarse una cantidad considerable del tejido a analizar abordando el epitelio y submucosa intentando llegar al espesor tumoral, abordando los márgenes de lesiones eritoplasias, eritroleucoplasias, engrosadas.

Biopsia excisional: Son empleadas para lesiones de un tamaño menor de una extensión moderada, si la lesión es de un tamaño muy pequeño se deberá tener en cuenta un área de seguridad de al menos 1cm⁽¹⁹⁾



Posibles lesiones que se deben de tener en cuenta al momento de realizar un examen minucioso dentro de la cavidad oral, se deberá brindar principal atención a las siguientes consideraciones.

- a) Lesiones precancerosas, ulceraciones
- b) Producto de trastornos sistémicos (Síndrome de Sjögren)
- c) Lesiones que no presentan mejoría posterior a dos semanas de su diagnóstico
- d) Lesiones del epitelio que modifique la normalidad de los tejidos.
- e) Lesiones dentro del área ventrolateral de los 2/3 anteriores de la lengua
- f) Lesiones en el piso de boca
- g) Complejo paladar blando úvula-pilares amigdalinos

Consideraciones sobre áreas a tener cuidado y posibles señales de alerta

- a) Lesiones ulcerosas o de coloración blanca o roja.
- b) Lesiones eritematosas tienden a tener una mayor probabilidad de ser malignas

Para el diagnóstico de las lesiones de liquen plano, se emplea la biopsia, esto consiste en la infiltración en banda subepitelial de células inflamatorias (linfocitos T) y por una marca degeneración hidrópica de la capa basa.

Análisis de la información

De los 17 artículos empleados en este estudio se emplearon los que presentaban información sobre casos y controles para la realización de esta tabla donde se recolecto el tipo de estudio empleado, país de origen, edad, sexo, diagnóstico y localización

Referencia	Lugar de estudio	Año	Tipo de estudio	Diagnostico	Localización	Edad	Sexo
Squamous cell carcinoma of the dorsal tongue	Japon	2019	reporte de caso	cancer de lengua en su parte dorsal	epitelio escamoso	67	M
Oral tongue cancer in a patient with hereditary nonpolyposis colorectal cancer: A case report and review of the literature	Estados Unidos	2019	reporte de caso	Cancer de lengua con diseminación al cuello	epitelio escamoso	35	F
Oral Malignant Melanoma: A Case Report	India	2021	reporte de caso	Melanona	epitelio escamoso	59	M
Synovial sarcoma of the tongue: report of a case and review of the literature	China	2018	reporte de caso	Sarcoma dorso lateral izquierdo de la lengua	epitelio escamoso	35	M
ORAL AND MAXILLOFACIAL METASTASIS OF MALE BREAST CANCER: REPORT OF A RARE CASE AND LITERATURE REVIEW	Brazil	2018	reporte de caso	Cuadrante izquierdo de la musosa yugal en la zona retromolar	epitelio escamoso	88	M
Oral metastasis: a report of 23 cases	Francia	2015	reporte de caso	Base de lengua, zona retromolar, zona vestibular del maxilar sup e inf.	epitelio escamoso	32-84	7M/16F
Sociodemographic and Clinic Characteristics of the Patients Threatened at First Time for Squamous Cell Oral Cancer. Medellín, Colombia	Colombia	2018	Estudio Descriptivo	Presentaron una mayor incidencia en piso de boca y lengua	N/D	20-98	422M/356F
Importancia de un diagnóstico oportuno del carcinoma oral de células escamosas. Reporte de caso clínico y revisión de la literatura	Mexico	2020	reporte de caso	Reborde alveolar inferior	epitelio escamoso	61	F
Oral Squamous Cell Carcinoma: A Case Report and Review of Literature	Costa Rica	2016	reporte de caso	Mucosa yugal izquierda	epitelio escamoso	56	F
Oral papillomas: a simultaneous presentation of a multifocal epithelial hyperplasia and squamous papilloma in a young patient of the UNIVALLE La Paz Dental Clinic	Paraguay	2017	reporte de caso	cara dorsal lateral izquierda de la lengua.	epitelio escamoso	18	M
Inflammatory fibrous hyperplasia in oral mucosa: clinical case Hiperplasia fibrosa inflamatoria en mucosa oral: reporte de case	Brazil	2021	reporte de caso	Mucosa yugal derecha	epitelio escamoso	36	F
Focal fibrous hyperplasia: benign lesion of the oral mucosa. Literature review.	Costa Rica	2021	reporte de caso	Mucosa yugal, paladar duro, reborde alveolar	epitelio escamoso	18-90	M/F
Tumor lesions in the oral region: verrucous carcinoma and oral squamous cell carcinoma. A case report	Peru	2022	reporte de caso	Reborde alveolar inferior	epitelio escamoso	79	M
Syphilis: the great imitator. A case report and literature review	Costa Rica	2021	reporte de caso	zona vestibular del labio inferior cuadrante izquierdo	epitelio escamoso	31	M

Tabla 1

Resultados

La prevalencia del cáncer oral a nivel mundial ha ido en aumento, a consecuencia de varios parámetros como el consumo de alcohol, lesiones que se mantienen de manera crónica sin un diagnóstico, por un diagnóstico poco acertado pero en principal el cáncer oral suele presentarse por el consumo de tabaco.

En el presente documento de revisión bibliográfica se establecieron los siguientes resultados, la localización donde se suele presentar con mayor incidencia el cáncer oral es en la lengua seguido por la mucosa yugal y por último en la zona del reborde alveolar, este suele generarse en el epitelio escamoso con un porcentaje el 98%.

De todos los artículos revisados se encontró que el 62,5% de los artículos hablaban de esta enfermedad en pacientes del sexo masculino y en un 37,5% en el sexo femenino, con una predisposición mayor a manifestarse en pacientes adultos del sexo masculino.

En la mayoría de casos estos fueron diagnosticados en una etapa inicial, pero posterior a la despreocupación del paciente este evoluciona hasta generar incomodidad indolora motivo por el cual acudieron a la cita.⁽²⁷⁾

Discusión

Unos de los métodos más empleados para realizar la biopsia es la incisional pero este no es el único método que se puede emplear la excisional es otro método efectivo siempre y cuando esta lesión se encuentre bien delimitada y queramos retirar la totalidad de la lesión inicial que detectemos en boca, esto podría favorecer al diagnóstico y tratamiento.

Se observó de manera global que la incidencia es mayor en pacientes del sexo masculino, contrastando los resultados con otros estudios de 23 pacientes y uno mucho más extenso de 778 con un margen de fiabilidad de 2% dando un claro resultado de la susceptibilidad.

Además la determinación del tipo lesión al momento del diagnóstico no presentaba bordes delimitados y existieron un pocos casos reportados de pacientes con sífilis que terminaron con un proceso mucho más complicado de cáncer oral.

La localización de las lesiones en su mayoría se relacionan con la lengua, entre el dorso de la lengua o en una posición más lateral, seguido por la mucosa yugal en la sección más posterior por último se encontró a en pacientes adultos que no se realizan citas periódicas por el ajuste de sus prótesis en el área del reborde alveolar.

Para la realización de un estudio con mayor precisión se requiere de una cantidad mayor de información sobre pacientes que se encuentren en etapas iniciales de la enfermedad, la limitante es la perseverancia de los pacientes y la poca importancia que se le da a realizar visitas periódicas al odontólogo para un pronto diagnóstico, los pacientes adultos suelen tener la perspectiva que si no les duele no necesitan ir al odontólogo, o simplemente se adaptan a vivir con esa incomodidad o dolor leve desencadenando la posibilidad de que este evolucione y genere problemas mayores a largo plazo.

Conclusión

Los pacientes del sexo masculino presentan una mayor posibilidad de contraer algún tipo de cáncer oral, siendo un 62,5% el porcentaje que este presenta en relación a la literatura revisada, el tejido donde con mayor frecuencia se manifiesta es en la lengua producto de un traumatismo crónico, y

la sífilis es la enfermedad con menos información para constatar que es susceptible a la aparición de cáncer oral.

Referencias

- Gasparoni, Letícia, Fábio Holzhausen, Marinella Pannuti, Cláudio Serpa MS. Periodontitis as a risk factor for head and neck cancer. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021;26(4):e430–6.
- van der Waal Isaïc, Bree Remco, Brakenhoff Ruud, Coebergh Jan. Early diagnosis in primary oral cancer: Is it possible? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011 may 1;16(3):300–5.
- Dhanuthai K, Rojanawatsirivej Somsri, Thosaporn Watcharaporn, Kintarak Sompid, Subarnbhesaj Ajiravudh, Darling Mark, et al. Oral cancer: A multicenter study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2018 ene 20;23(1):e23–9.
- Dentistas P, Manuel J, Lestón S. CÁNCER ORAL. Primera ed. España: Fundacion Dental Español; 2019. 143 p.
- Márcia da Cunha, Ingrid Andrade, Maria Marques, Paulo Ferreti, Cláudia Piagge CSLD. Delay in diagnosis of oral cancer: A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021;26(6):e815–24.
- Varela Pablo, Seoane Juan, Ulloa Yaima, Estany Ana, Blanco Andrés, García María, et al. Oral cancer awareness in north-western spain: A population-based study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021 jul 1;26(4):e518–25.
- Larreta Gutiérrez AG, Salgado Chavarría F, Velasco Tizcareño MA. Importancia de un diagnóstico oportuno del carcinoma oral de células escamosas. Reporte de caso clínico y revisión de la literatura. *Odontología Sanmarquina*. 2020;23(4):459–64.
- Gupta PC, Murti PR, Bhonsle RB. Epidemiology of cancer by tobacco products and the significance of TSNA. *Crit Rev Toxicol*. 1996;26(2):183–98.
- Romero Marcela SD. Cancer and Orofacial pain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2016;21(6):e665–71.
- José C, De-Menezes, Juliana , Luca Massucato, Elaine Sgavioli CAndrade. Protocols for management of oral complications of chemotherapy and/or radiotherapy for oral cancer: Systematic review and meta-analysis current. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017;22(1):e15–23.

- de Almeida Freire N, de Andrade BAB, Silva Canedo NH, Agostini M, Romañach MJ. Oral and maxillofacial metastasis of male breast cancer: Report of a rare case and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* [Internet]. 2019;127(1):e18–22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2018.05.006>
- Maschino F, Guillet J, Curien R, Dolivet G, Bravetti P. Oral metastasis: A report of 23 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2013;42(2):164–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2012.10.029>
- López Jornet P, Saura Ingles A, Cozar Fernández A. Estudio de las lesiones precancerosas de la mucosa bucal en el paciente geriátrico. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 1999 may 1 [citado 2023 ene 17];34(3):163–71. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-estudio-lesiones-precancerosas-mucosa-bucal-13006081>
- López José, Omaña Carlos, Jané Enric. Precáncer and cáncer bucal. *Med Clin (Barc)*. 2015 nov 6;145(9):404–8.
- Almubarak H, Alqahtani WM, Shamsudeen SM, Asif SM, Hosmani J, Balan U, et al. Prevalence and Risk Factors of Oral Cancer Among Saudi Women: A Systematic Review. *World Journal of Dentistry*. 2022;13(3):289–93.
- Cárdenas SD. Impacto de lesiones orales sobre la calidad de vida en pacientes adultos. *Av Odontoestomatol*. 2016;32(1):11–20.
- Oreamuno SMB. Sífilis la gran imitadora. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Odontoestomatología*. 2021;23(37).
- Boza Y v, Dds O. Carcinoma oral de células escamosas: Reporte de caso y revisión de literatura Oral Squamous Cell Carcinoma: A Case Report and Review of Literature. *ODOVTOS-Int J Dent Sc | No18 Special Clinical* [Internet]. 2016;Issue(18):53–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.26303>
- Navas-Aparicio M del C, Hernández-Rivera P. Hiperplasia fibrosa focal: lesión benigna de la mucosa oral. Revisión de la literatura. *Revista Estomatológica Herediana*. 2021;31(3):186–93.
- Gonzales Virgilio, Petersen Vivian, Schmidt Tuany, Correa Stefanie, Fonseca Cintia, Paiva Felipe, et al. Salivary gland cancer in southern Brazil: A prognostic study of 107 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021;26(3):e393–403.

- Flores R, Salazar G FF. Papilomas orales : una presentación simultánea de hiperplasia epitelial multi- focal y papilomas escamosos en un paciente joven de la Clínica Odontológica UNIVALLE La Paz Oral papillomas : a simultaneous presenta- tion of a multifocal epithelial hyperplas. Rev de salud. 2017;29:5–12.
- Ziegler A, Thorpe E. Oral tongue cancer in a patient with hereditary nonpolyposis colorectal cancer: A case report and review of the literature. Oral Oncol [Internet]. 2019;92(March):92–3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2019.03.008>
- Sen S, Sen S, Kumari MG, Khan S, Singh S. Oral Malignant Melanoma: A Case Report. Prague Med Rep. 2021;122(3):222–7.
- Posada-López A, Palacio-Correa MA, Agudelo-Suárez AA. Características Sociodemográficas y Clínicas de los Pacientes Tratados por Primera Vez por Cáncer Escamocelular Oral. Medellín, Colombia. International journal of odontostomatology. 2018;12(3):237–45.
- García Gutiérrez CF, García González FG, Salinas Noyola A. Lesiones tumorales en región oral: carcinoma verrucoso y carcinoma oral de células escamosas. Reporte de un caso. Odontología Sanmarquina. 2022;25(2):e22706.
- Ohta K, Yoshimura H. Squamous cell carcinoma of the dorsal tongue. Cmaj. 2019;191(47):E1310.
- Su Z, Zhang J, Gao P, Shi J, Qi M, Chen L, et al. Synovial sarcoma of the tongue: Report of a case and review of the literature. Ann R Coll Surg Engl. 2018;100(5):e118–22.

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).