REVISTA MÉDICA de la Caja de Seguro Social

ARTÍCULO ORIGINAL

Competencias teórico-prácticas en odontología para diagnóstico del cáncer oral.

Theorical and practical competencies in dentistry for oral cancer diagnosis.

DOI: https://doi.org/10.64738/rmcss.45.88

Botello Peralta, Shamyra A.*; Vásquez Diez, Iris+

* Doctora en cirugía dental. Mágister en Educación Correo electrónico: drasamybotello@gmail.com

\+ Doctora en medicina, Mágister en Investigación. Correo electrónico: dra.iris1958@outlook.com

Resumen

El cáncer oral es una enfermedad con alta incidencia y mortalidad, asociada en gran medida al diagnóstico tardío. La detección precoz mejora el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes, por lo que resulta fundamental evaluar la preparación de los odontólogos. El objetivo del estudio es analizar las competencias teórico-prácticas de los odontólogos de la Caja de Seguro Social en Chiriquí, Panamá. Se realiza un estudio descriptivo mediante la aplicación de encuestas a 33 profesionales, con el fin de evaluar su conocimiento sobre factores de riesgo, manifestaciones clínicas iniciales y epidemiología del cáncer oral. Los resultados evidenciaron fortalezas en el reconocimiento de factores de riesgo como el tabaquismo y la leucoplasia; sin embargo, se identificaron deficiencias en el reconocimiento de manifestaciones iniciales. Se concluye que es necesario fortalecer la formación continua de los odontólogos para mejorar las competencias relacionadas con el diagnóstico temprano del cáncer oral.

Palabras clave: cáncer oral, detección temprana, odontología, competencias profesionales, Panamá.

Abstract

Oral cancer is a disease with high incidence and mortality, largely associated with late diagnosis. Early detection improves prognosis and patients' quality of life, making it essential to assess dentists' preparedness. The aim of this study is to analyze the theoretical and practical competencies of dentists from the Caja de Seguro Social in Chiriquí, Panama. A descriptive study is conducted through surveys administered to 33 professionals to evaluate their knowledge of risk factors, early clinical manifestations, and epidemiology of oral cancer. The results show strengths in recognizing risk factors such as smoking and leukoplakia; however, deficiencies are identified in recognizing early manifestations. It is concluded that continuous professional training for dentists needs to be strengthened to improve competencies related to the early diagnosis of oral cancer.

Keywords: *oral cancer, early detection, dentistry, professional competence, Panama.*

Introducción

El cáncer oral constituye un problema relevante de salud pública a nivel mundial debido a su elevada morbilidad y mortalidad, especialmente cuando se diagnostica en etapas avanzadas de la enfermedad. Diversos estudios epidemiológicos han señalado que el carcinoma escamoso de cabeza y cuello representa una proporción importante de las neopla-

sias malignas que afectan la cavidad oral y estructuras relacionadas.[1] Asimismo, se estima que el cáncer oral constituye entre el 2 % y el 10 % de todas las neoplasias malignas, lo que evidencia su impacto dentro de los problemas oncológicos actuales.[2] La detección temprana de esta enfermedad es un factor determinante para mejorar el pronóstico, aumentar la supervivencia de los pacientes y reducir las complicaciones asociadas al tratamiento.[3]

En América Latina, diversos estudios han señalado que la incidencia del cáncer oral ha mostrado una tendencia creciente en los últimos años, lo que representa un desafío para los sistemas de salud en términos de prevención, diagnóstico oportuno y manejo clínico de la enfermedad.[4] En este contexto, el reconocimiento temprano de lesiones potencialmente malignas y de factores de riesgo asociados, como el consumo de tabaco, alcohol y otras exposiciones carcinogénicas, resulta fundamental para disminuir la progresión hacia estadios avanzados de la enfermedad.[5]

Los profesionales de la odontología desempeñan un papel esencial en la identificación de alteraciones en la mucosa oral durante los exámenes clínicos de rutina, lo que permite detectar lesiones premalignas o malignas en fases iniciales. Sin embargo, diversos estudios han evidenciado que algunos odontólogos presentan limitaciones en el conocimiento y en las prácticas clínicas relacionadas con la detección temprana del cáncer oral, lo que puede afectar la eficacia del diagnóstico oportuno y el manejo adecuado de los pacientes.[6] Estas deficiencias pueden relacionarse con la falta de capacitación continua, actualización científica o experiencia clínica en el reconocimiento de las manifestaciones iniciales de la enfermedad.

En Panamá, particularmente en la provincia de Chiriquí, existe escasa información científica sobre el nivel de preparación de los odontólogos para la identificación temprana del cáncer oral dentro de los servicios de salud. Esta falta de evidencia dificulta la implementación de estrategias orientadas a fortalecer las competencias profesionales y mejorar la calidad de la atención odontológica frente a esta patología. Por esta razón, resulta pertinente analizar las competencias teórico-prácticas de los odontólogos en el diagnóstico del cáncer oral en unidades ejecutoras de la Caja de Seguro Social de la provincia de Chiriquí, Panamá. El conocimiento de esta información permitirá orientar estrategias de capacitación y actualización profesional dirigidas a fortalecer las competencias clínicas del personal odontológico y contribuir a mejorar el diagnóstico oportuno de esta enfermedad.

Métodos

Se realiza un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. La población de estudio está conformada por odontólogos que laboran en diferentes unidades ejecutoras de la Caja de Seguro Social en la provincia de Chiriquí. La muestra está integrada por 33 profesionales de odontología que aceptan participar voluntariamente en la investigación durante el período de estudio. La selección de los participantes se realiza mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando como criterios de inclusión a los odontólogos que se encuentran ejerciendo funciones clínicas en las unidades seleccionadas y que aceptan participar en el estudio. Se excluyen aquellos profesionales que no completan la encuesta o que no otorgan su consentimiento para participar.

Para la recolección de la información se utiliza un cuestionario estructurado diseñado para evaluar el conocimiento de los odontólogos sobre factores de riesgo, manifestaciones clínicas iniciales y aspectos epidemiológicos relacionados con el cáncer oral. El instrumento incluye preguntas relacionadas con el reconocimiento de lesiones potencialmente malignas, factores asociados al desarrollo de la enfermedad y conocimientos sobre la incidencia y prevención del cáncer oral. Previamente a su aplicación, el cuestionario se revisa para asegurar la claridad y pertinencia de las preguntas.

El procedimiento consiste en la aplicación del cuestionario a los odontólogos participantes en

sus respectivos lugares de trabajo. Los datos recolectados se registran y organizan para su posterior análisis. La participación en el estudio es voluntaria y se garantiza la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes.

La investigación se lleva a cabo respetando los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki de 1975 para estudios en seres humanos. Se obtiene el consentimiento informado escrito de todos los participantes antes de la aplicación del instrumento, garantizando el carácter confidencial y anónimo de los datos recolectados. Asimismo, el estudio se revisa y aprueba por las instancias correspondientes de la institución donde se desarrolla la investigación.

Para el análisis de los datos se utiliza estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes con el fin de interpretar los resultados que se obtienen a partir de las respuestas de los participantes.

Resultados

Participan en el estudio un total de 33 odontólogos pertenecientes a diferentes unidades ejecutoras de la Caja de Seguro Social en la provincia de Chiriquí. El análisis de los datos permite evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales en relación con los factores de riesgo, manifestaciones clínicas iniciales y aspectos epidemiológicos asociados al cáncer oral.

En relación con el reconocimiento de factores de riesgo, la mayoría de los participantes identifica correctamente el tabaquismo como uno de los principales factores asociados al desarrollo del cáncer oral. Asimismo, un porcentaje considerable de los encuestados reconoce la leucoplasia como una lesión potencialmente maligna de importancia clínica. Estos hallazgos reflejan un adecuado nivel de conocimiento en relación con algunos factores de riesgo ampliamente descritos en la literatura científica (Ver Tabla 1).[7]

Tabla 1. Reconocimiento de factores de riesgo asociados al cáncer oral en odontólogos participantes

Factor de riesgo identificado	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Tabaquismo	30	90,9
Consumo de alcohol	26	78,8
Virus del papiloma humano (VPH)	21	63,6
Leucoplasia como lesión potencialmente maligna	28	84,8
Exposición solar (cáncer de labio)	19	57,6

Nota: n = número de odontólogos participantes.

Tabla 2. Conocimiento de manifestaciones clínicas y aspectos epidemiológicos del cáncer oral

Aspecto evaluado	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Reconoce lesiones ulcerativas persistentes como signo temprano	20	60,6
Identifica eritroplasia como lesión sospechosa	17	51,5
Conoce la incidencia del cáncer oral en la región	14	42,4
Considera importante realizar examen completo de cavidad oral en consultas rutinarias	31	93,9

Nota: n = número de odontólogos participantes.

No obstante, los resultados también evidencian limitaciones en el reconocimiento de las manifestaciones clínicas iniciales del cáncer oral, ya que un grupo de los participantes muestra dificultades para identificar algunos signos tempranos de la enfermedad durante el examen clínico de la cavidad oral. Este aspecto resulta relevante, debido a que la detección temprana depende en gran medida de la capacidad del profesional para reconocer alteraciones iniciales en los tejidos orales.[8]

Con respecto al conocimiento epidemiológico del cáncer oral, se observa que una proporción de los odontólogos participantes manifiesta desconocimiento sobre la incidencia actual de esta enfermedad en la región o a nivel nacional. Este

Figura 1. Conocimiento general de los odontólogos sobre factores de riesgo y manifestaciones clínicas del cáncer oral

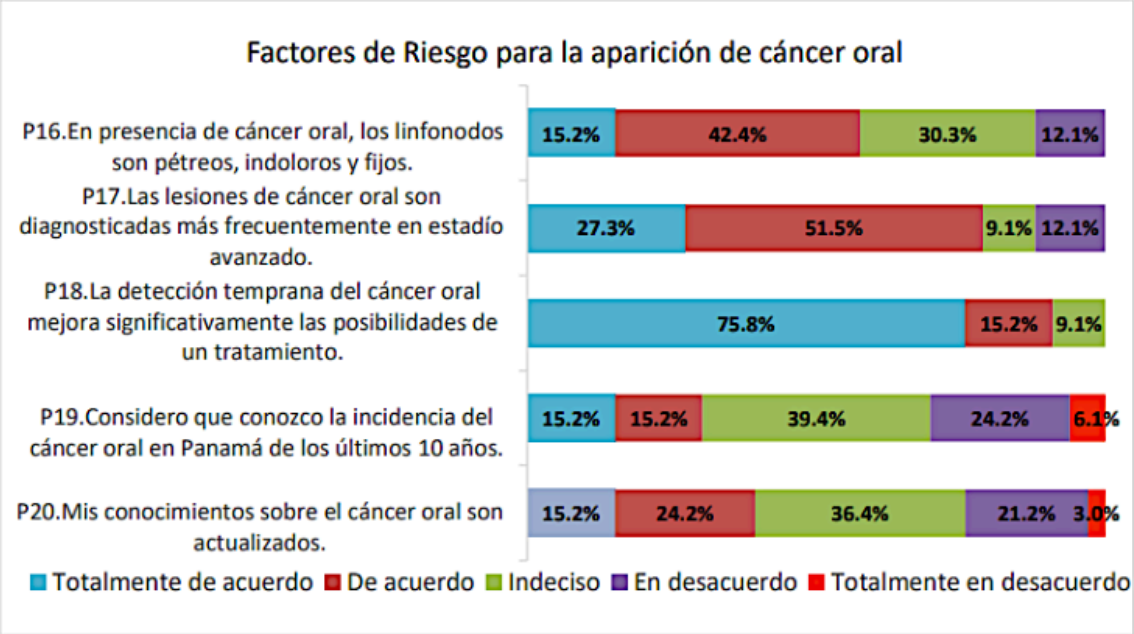


Gráfico de barras horizontales que muestra los resultados de la encuesta aplicada a 33 odontólogos en unidades ejecutoras de la Caja de Seguro Social en Chiriquí, Panamá. La figura presenta: (1) detección y diagnóstico del cáncer oral (P16–P18), incluyendo conocimiento de la importancia de la detección temprana y reconocimiento de lesiones; (2) autopercepción del conocimiento y actualización profesional (P19–P20).

resultado evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de actualización profesional y acceso a información epidemiológica reciente relacionada con el cáncer oral.[9]

En términos generales, los resultados del estudio permiten identificar fortalezas en el reconocimiento de algunos factores de riesgo, así como áreas de mejora en el conocimiento de manifestaciones clínicas tempranas y aspectos epidemiológicos del cáncer oral. Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de promover estrategias de formación continua orientadas a fortalecer las competencias diagnósticas de los profesionales de odontología (Ver Tabla 2 y Figura 1).

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que los odontólogos de las unidades ejecutoras de la Caja de Seguro Social en Chiriquí presentan fortalezas en el reconocimiento de algunos factores de riesgo, como el tabaquismo y la leucoplasia, pero muestran limitaciones en la identificación de manifestaciones clínicas tempranas y en el conocimiento epidemiológico local. Estos hallazgos son

consistentes con investigaciones previas realizadas en Argentina y Chile, donde se reporta que un porcentaje significativo de odontólogos reconoce los factores de riesgo tradicionales, pero evidencia deficiencias en la detección temprana de lesiones orales potencialmente malignas.[10,11]

Por ejemplo, Molina-Ávila et al.[11] encuentran que solo el 45 % de los odontólogos de Salta, Argentina, estaba plenamente capacitado para identificar lesiones premalignas, lo que refleja patrones similares a los observados en Chiriquí. Asimismo, estudios realizados en México y Panamá resaltan la falta de actualización en la información epidemiológica local, limitando la eficacia de las estrategias preventivas y diagnósticas.[12,13] La coincidencia de estos hallazgos con los de nuestro estudio sugiere que la brecha en competencias clínicas frente al cáncer oral es un fenómeno regional que requiere atención mediante programas de capacitación estandarizados y continuos.

En contraste, algunos estudios internacionales reportan niveles más altos de conocimiento y práctica clínica entre odontólogos que participan regularmente en programas de educación continua y entrenamiento especializado en oncología oral.[14,15] Esto indica que la implementación de cursos de actualización, talleres prácticos y protocolos estandarizados pueden mejorar significativamente las competencias teórico-prácticas de los profesionales en Chiriquí y otras regiones con problemáticas similares.

El presente estudio aporta información nueva y específica sobre la situación en la provincia de Chiriquí, un área con escasa evidencia científica respecto al nivel de preparación de los odontólogos frente al cáncer oral. Además, al combinar la evaluación de factores de riesgo, manifestaciones clínicas y conocimientos epidemiológicos, se ofrece un panorama integral de las competencias profesionales en esta región.[16] Estos resultados permiten identificar claramente áreas prioritarias de intervención educativa, tales como la actualización en reconocimiento de lesiones tempranas y la interpretación de estadísticas locales.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño reducido de la muestra (n = 33 odontólogos) y el uso de un muestreo no probabilístico, lo que restringe la generalización de los resultados a toda la población odontológica de la provincia. Además, el estudio se basa en respuestas autoreportadas mediante cuestionario, lo que puede introducir sesgos relacionados con la percepción subjetiva de los participantes. Futuras investigaciones podrían incluir evaluaciones prácticas directas de competencia clínica y muestras más amplias y representativas.[17,18]

En conclusión, los hallazgos de este estudio confirman que, aunque los odontólogos de Chiriquí presentan un conocimiento adecuado sobre algunos factores de riesgo asociados al cáncer oral, existen deficiencias importantes en el manejo de manifestaciones clínicas iniciales y en la actualización epidemiológica, lo que subraya la necesidad de estrategias de capacitación continua y estandarizada. La implementación de programas educativos dirigidos a mejorar estas competencias podría contribuir significativamente a la detección temprana y a la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas al cáncer oral.[19,20]

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a los odontólogos de las unidades ejecutoras de la Caja de Seguro Social en Chiriquí por su valiosa participación en la encuesta. Asimismo, se reconoce la colaboración del personal administrativo y de apoyo que facilitó la logística del estudio. Todos los mencionados otorgaron su consentimiento para ser incluidos en esta sección.

Referencias

1. Cardemil M F. Epidemiología del carcinoma escamoso de cabeza y cuello. Rev Chil Cir. 2014;66:614-20.

2. Rivera C. Essentials of oral cancer. Int J Clin Exp Pathol. 2015;8:11884-94.

3. Speight PM, Khurram SA, Kujan O. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2018;125:612-27.

4. Barriguete PJD, Gonzalez VG. Detección temprana del cáncer oral con autoexploración. Rev Odontol Basadrina. 2025;9:3-10.

5. Htay ZW, Bhandari AK, Parvin R, Abe SK. Effects of smokeless tobacco on cancer incidence and mortality: a global systematic review and meta-analysis. Cancer Causes Control. 2025;36:321-52.

6. Stillfried A, Rocha A, Colella G, Escobar E. Cáncer oral y dentistas: conocimientos, actitudes y prácticas en Chile. Int J Odontostomatol. 2016;10:521-9.

7. Antón MS, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. Av Odontoestomatol. 2015;31:247-59.

8. Berner JE, Will P, Loubies R, Vidal P. Examen físico de la cavidad oral. Med Cutan Ibero Lat Am. 2017;44:167-70.

9. Epifanio RN, Ríos Otero II, Robles R, Gálvez CA, Niles C, Martínez E, et al. Características epidemiológicas del cáncer bucal en población de 15 años y más en las regiones de salud de Coclé, Herrera, Los Santos y Veraguas, República de Panamá, años 2018-2019. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud; 2021. p. 19-27.

10. Molina-Ávila I, Pimentel-Solá JM, Rocha-Buelvas A, Hidalgo-Patiño CA. Cáncer oral: conocimiento, actitudes y prácticas de los odontólogos de la provincia de Salta, Argentina. Int J Odontostomatol. 2022;16:249-57.

11. Laronde DM. Histopathologic predictors of recurrence in oral squamous cell carcinoma: a review. J Oral Med Oral Surg. 2013;19:139-47.

12. Epifanio RN, Ríos Otero II, Robles R, Gálvez CA, Niles C, Martínez E, et al. Características epidemiológicas del cáncer bucal en población de 15 años y más en las regiones de salud de San Miguelito, Metropolitana y Panamá Oeste, República de Panamá, años 2016-2017. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud; 2017. p. 25-27.

13. González-Moles MA, Aguilar-Ruiz M, Ramos-García P. Challenges in the early diagnosis of oral cancer: evidence gaps and strategies for improvement. Cancers (Basel). 2022;14:1234.

14. Speight PM, Khurram SA. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2018;125:612-27.

15. Gupta B, Johnson NW. Systematic review and meta-analysis of association of smokeless tobacco with incidence of oral cancer in South Asia and the Pacific. PLoS One. 2014;9:e113385.

16. Quezada A, Molina L, Araya C, Chang M, Valdes F, Tapia M. Rol de la biopsia de linfonodo centinela en el manejo del carcinoma escamoso cutáneo de cabeza y cuello. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2025;85:105-11.

17. Rocha-Buelvas A. Cáncer oral: el papel del odontólogo en la detección temprana y control. Rev Colomb Odontol. 2009;27:1-11.

18. 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. Odontol Sanmarquina. 2020;23:459-64.

19. Carlson ML, Lohse CM, Link MJ, Tombers NM, McCaslin DL, Saoji AA, et al. Development and validation of a new disease-specific quality of life instrument for sporadic vestibular schwannoma: the Mayo Clinic Vestibular Schwannoma Quality of Life Index. J Neurosurg. 2022;138:981-91.

20. Cano-Verdugo G, de la Garza-Ramos MA. Análisis histórico de la prevalencia de lesiones sospechosas de cáncer bucal en México 2009-2020. Rev Med UAS. 2023;13:278-87.