



DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

Cáncer oral

Confirmada por el Consejo de la FDI en Octubre de 2026

**Versión revisada aprobada por la Asamblea General: Septiembre 2015,
Bangkok, Tailandia**

**Versión revisada aprobada por la Asamblea General: Septiembre 2008,
Stockholm, Suecia**

**Versión original aprobada por la Asamblea General de la FDI: Octubre
1998, Barcelona, España**

CONTEXTO

El cáncer oral es un importante problema de salud pública que va en aumento, y continúa siendo la principal causa de fallecimiento por enfermedad oral en el mundo. Incluye tumores malignos en el bermellón de los labios y todas las superficies de la cavidad bucal, así como en los dos tercios anteriores de la lengua. Estos cánceres se presentan predominantemente como carcinomas de células escamosas, y son altamente letales, incapacitantes y causan desfiguración. En 2012 hubo 299.051 casos de cánceres de labios y cavidad bucal y 145.353 fallecimientos en todo el mundo. Si agregamos los cánceres de orofaringe e hipofaringe, la cifra sube a 441.000 casos anuales y 241.458 fallecimientos. Estos carcinomas tienen una de las tasas de supervivencia a 5 años más bajas (sobre el 50%) de todos los cánceres. Las tasas de supervivencia están mejorando gradualmente en centros con los recursos adecuados, aunque muchos de los casos en el mundo acuden a tratamientos demasiado tarde y con mal pronóstico.

Los principales factores de riesgo del cáncer oral son el consumo de tabaco en cualquier forma, masticar nueces de areca u hoja de betel, consumo excesivo de alcohol, dietas insuficientes e infecciones persistentes en el tracto aerodigestivo superior por el virus del papiloma humano (VPH). Dado que este virus es el principal causante de los cánceres de cuello uterino y el tracto genital en hombres y mujeres, los cánceres orales y orofaríngeo también pueden ser enfermedades de transmisión sexual. La prevención debe basarse en una higiene apropiada, el control de los principales factores de riesgo y en la vacuna VPH ampliamente disponible. Las lesiones bucales potencialmente malignas, como la eritroleucoplasia y la eritroplasia, tienen causas similares y pueden incrementar considerablemente el riesgo de cáncer oral.

ALCANCE

Esta declaración de principios aporta información esencial sobre la prevalencia global del cáncer oral, sus causas y el papel crucial de los profesionales de la salud oral frente a esta grave enfermedad potencialmente mortal.

DEFINICIONES

La presente declaración de principios cubre todos los tumores de los tejidos blandos de los labios, lengua y otras zonas en las membranas mucosas de la cavidad bucal. Se hace referencia asimismo a las neoplasias en las amígdalas y otros puntos en la orofaringe. Se excluyen la nasofaringe y la hipofaringe, ya que son zonas difíciles de examinar en el contexto dental. Los distintos puntos difieren según los factores de riesgo más importantes, y varían en cuanto a la progresión de la enfermedad.

PRINCIPIOS

La prevención del cáncer oral, su detección y su tratamiento precoz son cruciales para la reducción de la mortalidad y morbilidad de esta grave enfermedad oral. Dado que el cáncer oral comparte factores de riesgo comunes con muchas enfermedades no transmisibles, como fumar tabaco, la colaboración cercana y el trabajo conjunto con otros profesionales y agencias de salud es esencial para lograr una prevención y un tratamiento primarios y secundarios eficaces. La presente declaración de principios contribuye a los objetivos de la FDI de incluir la “salud oral en todas las políticas”, así como “mejorar el acceso a la salud oral”.

POLÍTICA

Los profesionales de la salud oral desempeñan un papel clave en la prevención, detección y tratamiento precoz del cáncer oral. Los dentistas deberían realizar un examen bucal concienzudo y rutinario a todos sus pacientes, pues es un método eficaz para detectar y diagnosticar el cáncer oral, especialmente en individuos de alto riesgo. El cribado oportunista temprano del cáncer oral, llevando el correspondiente registro, es por tanto una parte integral de la práctica odontológica y médica. La citología por cepillado puede servir como complemento para evaluar una etapa inicial de cáncer oral. Actualmente, la biopsia quirúrgica sigue siendo el mejor método diagnóstico para el cáncer oral.

La FDI reconoce que los profesionales de la salud oral desempeñan un papel importante en cuanto al cáncer oral mediante las siguientes acciones:

- Educando a los pacientes y al público en general sobre los factores y comportamientos de riesgo más importantes.
- Alentando a los pacientes a minimizar la exposición a factores de riesgo causantes de cáncer.
- Ofreciendo asesoramiento sobre cesación tabáquica y consejos sobre el consumo moderado de alcohol y la buena alimentación, como parte rutinaria de la educación y práctica odontológicas.
- Detección precoz del cáncer oral mediante exámenes meticulosos intra y extra-orales, de los tejidos blandos y duros de todos los pacientes.
- Manteniéndose al día en tecnologías de diagnóstico válidas y fiables.
- Estableciendo protocolos de referencia para pacientes con lesiones sospechosas o aquellos diagnosticados con cáncer oral, así como estrategias

eficaces de gestión interdisciplinar, como el conocimiento de redes de apoyo psicosocial.

Recomendaciones de la FDI:

- Deberían elaborarse políticas de salud nacionales sobre estrategias de prevención del cáncer oral, integrándolas en los contenidos de programas de educación interdisciplinarios.
- Debería proporcionarse formación específica enfocada a la detección precoz, la evaluación apropiada y la remisión a tiempo del paciente para la obtención de un diagnóstico definitivo y un tratamiento eficaz del cáncer oral, así como la gestión posterior al tratamiento.
- Las políticas de salud nacionales relativas a las recomendaciones de vacunación contra el VPH deberían estar fundamentadas en la tendencia creciente de la incidencia del cáncer orofaríngeo relacionado con el virus del papiloma humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. HPV Vaccination. Available from: <http://www.cdc.gov/vaccines/vpdvac/hpv/>. Accessed 1 September 2015.
2. Ferlay J et al. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available from: http://globocan.iarc.fr/old/summary_table_site_prev.asp?selection. Accessed 29 March 2015.
3. Johnson NW, Amarasinghe AAHK, Gupta B, Ariyawardana A. Epidemiology of Oral Cancer. Volume 1, Chapter 5. In Oral Cancer: a Comprehensive Approach Principles | Prevention | Treatment | Rehabilitation. Editor In Chief: Moni Abraham Kuriakose, Roswell Park Cancer Institute, Buffalo, New York. In press 2015.
4. Johnson NW et al. Global oral health inequalities in incidence and outcomes for oral cancer: causes and solutions. Adv Dent Res. 2011 May;23(2):237-46.
5. Poh C et al. Squamous cell carcinoma and precursor lesions: Diagnosis and screening in a technical era. Periodontol 2000, 2011, 57(1): 73–88.
6. Sankaranarayanan R, Amarasinghe H, Ramadas K, Johnson N, Subramanian S. Prevention, Early Detection, and Treatment of Oral Cancer. Available from: <http://www.dcp-3.org/node/1138>. Accessed 29 March 2015.
7. Shepherd S, Glenny A. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. Cochrane, 2013. Available from: http://www.cochrane.org/CD004150/ORAL_screening-programmes-for-the-earlydetection-and-prevention-of-oral-cancer. Accessed 29 March 2015.