

Detección Temprana del Cáncer Oral en América Latina: ¿Dónde Estamos y hacia Dónde Vamos?

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n3.5641ES>

Deteção Precoce do Câncer Oral na América Latina: Onde Estamos e para Onde Vamos?

Early Detection of Oral Cancer in Latin America: Where Are We and Where Are We Going?

Aline Aparecida dos Santos¹; Diego Iida Giraldes²; Stephanye Santos de Paula³; Leandro Luongo Matos⁴

RESUMEN

Introducción: El cáncer oral sigue siendo un problema relevante de salud pública global, con impacto significativo en América Latina y Brasil, donde la incidencia y la mortalidad permanecen elevadas. La detección temprana mejora el pronóstico, aunque la mayoría de los casos aún se diagnostica en estadios avanzados. **Objetivo:** Sintetizar y analizar críticamente las estrategias de detección temprana del cáncer oral en el Brasil y otros países latinoamericanos, con énfasis en enfoques, limitaciones y perspectivas. **Método:** Revisión integradora de la literatura y de experiencias regionales sobre estrategias de detección temprana, incluyendo el análisis de prácticas actuales y desafíos estructurales. **Resultados:** Las estrategias se basan principalmente en el examen visual de la cavidad oral y en acciones puntuales de concientización, con limitada incorporación de tecnologías auxiliares y baja focalización en grupos de alto riesgo. Barreras multisectoriales —como baja concientización poblacional, capacitación insuficiente de profesionales, deficiencias en la integración entre niveles asistenciales y fragilidad de los sistemas de información— favorecen el diagnóstico tardío. Se observa heterogeneidad regional, con iniciativas más estructuradas en algunos países y acciones fragmentadas en contextos de menor capacidad asistencial. **Conclusión:** El avance de estas estrategias requiere modelos integrados que combinen el fortalecimiento de la atención primaria, protocolos claros, tele salud, inteligencia artificial y políticas efectivas de control del tabaco y el alcohol. La focalización en grupos de riesgo y el desarrollo de modelos predictivos pueden mejorar la eficiencia de la detección temprana y reducir desigualdades.

Palabras clave: Neoplasias de la Boca/prevenición & control; Diagnóstico Temprano; Atención Primaria de Salud; América Latina; Revisión.

RESUMO

Introdução: O câncer oral permanece um importante problema de saúde pública global, com impacto expressivo na América Latina e no Brasil, onde incidência e mortalidade seguem elevadas. A detecção precoce melhora o prognóstico, embora a maioria dos casos ainda seja diagnosticada em estádios avançados. **Objetivo:** Sintetizar e analisar criticamente as estratégias de detecção precoce do câncer oral no Brasil e em outros países da América Latina, com foco em abordagens, limitações e perspectivas. **Método:** Revisão integrativa da literatura e de experiências regionais sobre estratégias de detecção precoce, incluindo análise das práticas vigentes e de seus desafios estruturais. **Resultados:** As ações baseiam-se predominantemente no exame visual da cavidade oral e em iniciativas pontuais de conscientização, com limitada incorporação de tecnologias auxiliares e baixa focalização em grupos de risco. Barreiras multisectoriais — como baixa conscientização populacional, capacitação insuficiente de profissionais, falhas na integração entre níveis assistenciais e fragilidade dos sistemas de informação — contribuem para o diagnóstico tardio. Observa-se heterogeneidade regional, com iniciativas estruturadas em poucos países e ações fragmentadas em contextos de menor capacidade assistencial. **Conclusão:** O avanço das estratégias oportunísticas requer modelos integrados que combinem fortalecimento da atenção primária, protocolos claros, teleatendimento, inteligência artificial e políticas eficazes de controle do tabaco e do álcool. A focalização em grupos de risco e o desenvolvimento de modelos de predição podem aumentar a eficiência da detecção precoce e reduzir desigualdades.

Palavras-chave: Neoplasias Buciais/prevenção & controle; Diagnóstico Precoce; Atenção Primária à Saúde; América Latina; Revisão.

ABSTRACT

Introduction: Oral cancer remains a major global public health problem, with a particularly significant impact in Latin America and Brazil, where incidence and mortality remain high. Early detection improves prognosis, although most cases are still diagnosed at advanced stages. **Objective:** To synthesize and critically analyze early detection strategies for oral cancer in Brazil and other Latin American countries, focusing on current approaches, limitations, and perspectives. **Method:** Integrative literature review and regional experiences addressing early detection strategies, including analysis of current practices and structural challenges. **Results:** Current initiatives rely mainly on visual examination of the oral cavity and sporadic awareness campaigns, with limited use of adjunctive technologies and insufficient targeting of high-risk groups. Multisectoral barriers — including low public awareness, inadequate professional training, weak integration between primary and specialized care, and fragile health information systems — contribute to delayed diagnosis. Marked regional heterogeneity is observed, with structured initiatives in a few countries and fragmented actions in settings with lower healthcare capacity. **Conclusion:** Advancing opportunistic detection strategies requires integrated models combining strengthened primary care, clear referral protocols, telehealth, artificial intelligence, and effective tobacco and alcohol control policies. Targeting high-risk groups and developing risk prediction models may improve efficiency and reduce inequalities.

Key words: Mouth Neoplasms/prevention & control; Early Diagnosis; Primary Health Care; Latin America; Review.

^{1,3}Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. São Paulo (SP), Brasil. E-mails: alineapsantos@uol.com.br; diego.giraldes@einstein.edu.br; stephanyedepaula@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0009-4550-1793>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0001-3998-6589>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0006-3679-174X>

⁴Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. São Paulo (SP), Brasil. Universidade de São Paulo (USP), Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Faculdade de Medicina (FM), Hospital das Clínicas (HC), Cirurgia de Cabeça e Pescoço. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: lmatos@fm.usp.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5068-8208>

Dirección para correspondencia: Leandro Luongo Matos. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Rua Comendador Elias Jafet, 755 – Morumbi. São Paulo (SP), Brasil. CEP 05653-000. E-mail: leandro.matos@einstein.br



INTRODUCCIÓN

El cáncer oral constituye un problema relevante de salud pública mundial, caracterizado por una elevada morbilidad y mortalidad, especialmente cuando es diagnosticado en estadios avanzados¹. Sin embargo, la detección temprana puede incrementar las tasas de supervivencia a valores superiores a un 80% en los estadios iniciales (I y II), en contraste con aproximadamente el 50% de los casos diagnosticados tardíamente¹. En América Latina, la incidencia así como la mortalidad por cáncer oral siguen elevadas, configurando a la región como un escenario prioritario para estrategias de prevención y control², especialmente debido a la alta prevalencia de sus principales factores de riesgo, como el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol^{1,3,4}.

Además de la dimensión epidemiológica, el cáncer oral presenta importantes desafíos relacionados con la organización de los sistemas de salud, particularmente en lo relativo al acceso oportuno al diagnóstico y al tratamiento. Investigaciones realizadas en el contexto brasileño evidencian largos intervalos entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento, reflejando debilidades en la integración entre los diferentes niveles de atención y en la estructuración de las líneas de cuidado oncológicas³. Asimismo, el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes frecuentemente revela diagnóstico en estadios avanzados, lo que sugiere limitaciones tanto en la identificación temprana de las lesiones como en el acceso a los servicios especializados⁴.

En el ámbito latinoamericano, una revisión reciente mostró que las estrategias orientadas hacia la detección temprana del cáncer oral son predominantemente oportunistas y heterogéneas entre los países, con limitada estandarización de protocolos, baja focalización en grupos de alto riesgo y debilidad de los sistemas de información en salud². Estos elementos dificultan la evaluación del impacto de las acciones implementadas y comprometen la efectividad de las políticas públicas orientadas al control de la enfermedad.

Aunque la literatura reconozca el potencial de la detección temprana como estrategia para la reducción de la morbimortalidad, persisten brechas importantes en la incorporación de estas acciones de manera estructurada en los sistemas de salud, especialmente en el ámbito de la atención primaria y de las redes de atención oncológica. En este escenario, es fundamental discutir no solo las estrategias existentes, sino también sus limitaciones y posibilidades de perfeccionamiento, considerando aspectos relacionados con la organización del cuidado, equidad en el acceso y sustentabilidad de las intervenciones.

De esta forma, este estudio tiene como finalidad analizar críticamente las estrategias de detección temprana del cáncer oral en el Brasil y en otros países

latinoamericanos, con énfasis en los enfoques oportunistas, en las limitaciones del despistaje poblacional y en los desafíos para la implementación de modelos estructurados y basados en el riesgo.

MÉTODO

Revisión integradora de la literatura, basada en análisis crítico de estudios y documentos relevantes sobre estrategias de detección temprana del cáncer oral en América Latina.

Se realizó la identificación de las fuentes en el período de enero de 2025 hasta enero de 2026 mediante la búsqueda en bases de datos electrónicas, incluyendo PubMed/MEDLINE, SciELO y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), complementada por la consulta a documentos institucionales disponibles en páginas web oficiales de Ministerios de Salud, organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y repositorios académicos. Se utilizaron los términos “oral cancer” y “early diagnosis”, así como sus correspondientes en portugués y español, combinados con los nombres de países de América Latina, cuando era aplicable.

Se consideraron las publicaciones de los últimos 20 años, incluyendo directrices, revisiones sistemáticas o narrativas, estudios observacionales y documentos oficiales relacionados con políticas públicas de salud. Asimismo, se incluyeron materiales institucionales relevantes que describiesen estrategias, programas o acciones direccionadas hacia la detección temprana del cáncer oral en la región. Las referencias elegidas son señaladas de forma adecuada a lo largo del texto.

La selección de las fuentes fue orientada por la relevancia temática, actualidad y aporte para la comprensión de las estrategias adoptadas en América Latina. No se aplicaron criterios sistemáticos formales de búsqueda, selección o evaluación de la calidad metodológica de los estudios, dado que el objetivo del trabajo era realizar un análisis crítico y contextualizado del escenario, y no una síntesis exhaustiva de la literatura.

RESULTADOS

Además de las medidas de prevención, la detección temprana constituye uno de los pilares del manejo efectivo del cáncer oral. Las estrategias disponibles abarcan desde el examen clínico de rutina hasta el uso de herramientas auxiliares y biomarcadores prometedores¹.

Las campañas orientadas a la detección temprana tienen como finalidad principal la identificación anticipada de las lesiones orales potencialmente malignas

(LOPM), alteraciones tisulares con riesgo aumentado de transformación en carcinoma de células escamosas^{1,5}. La detección del cáncer oral está fundamentada en la premisa de que la enfermedad está frecuentemente precedida por una fase premaligna detectable por inspección visual, lo que crea oportunidades relevantes para el diagnóstico temprano⁶. Entre las LOPM de mayor importancia, se destaca la leucoplasia, caracterizada por una mancha blanca no removible por raspado, siendo la forma no homogénea de mayor riesgo de transformación¹, incluyendo la leucoplasia verrugosa proliferativa (LVP), en la cual fueron identificados biomarcadores proteómicos relevantes⁷. La eritroplasia, a su vez, se presenta como una lesión rojiza y aterciopelada, menos común que la leucoplasia y más prevalente en la orofaringe, sin embargo con riesgo significativamente mayor de transformación maligna, pudiendo exhibir señales de malignidad en hasta un 85% de los casos¹. Además de estas, se destacan el liquen plano oral —enfermedad inflamatoria crónica cuyas formas erosivas y atróficas presentan riesgo aumentado que se convierten en malignas— y la fibrosis submucosa, asociada, entre otros factores, al hábito de masticar nuez de betel¹.

Aunque el examen clínico de la cavidad oral sea simple y de bajo costo, el diagnóstico temprano todavía es insuficiente, evidenciando debilidades en la atención primaria y la necesidad de capacitación continua de cirujanos dentistas y médicos generales⁸. Entre los métodos de detección, el más difundido es el examen visual de la cavidad oral (EVO) bajo iluminación adecuada^{6,9,10}. La consulta odontológica de rutina representa una oportunidad fundamental para la identificación de lesiones sospechosas^{9,11}. Sin embargo, la precisión diagnóstica del EVO es limitada: estudios demuestran que la especificidad del examen realizado por dentistas puede alcanzar solo un 31% en la diferenciación de lesiones malignas¹⁰.

La Estrategia Salud de la Familia (ESF) constituye un escenario estratégico para el enfoque oportunista activo de grupos de riesgo, usando visitas domiciliarias y mapeo electrónico, lo que ha mostrado efectividad en la detección temprana^{12,13}. La articulación entre la odontología y la salud pública es fundamental, debido a que factores socioeconómicos y comportamentales influyen en el acceso a las acciones de detección temprana¹⁴. Experiencias exitosas, como la del Hospital del Cáncer de Barretos (SP), demuestran que la integración entre atención primaria y unidades móviles amplía el alcance en poblaciones vulnerables¹⁵. Sin embargo, en países de bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH), como el Brasil, la falta de integración entre los servicios odontológicos y la atención básica todavía compromete la efectividad de las acciones¹⁶. Además, aspectos culturales, barreras geográficas y fallas logísticas¹⁷, añadidas a la cobertura insuficiente de los

Planes Nacionales de Control del Cáncer (PNCC) en América Latina¹⁸, contribuyen para atrasos en el diagnóstico y en el encaminamiento de los pacientes^{9,10,19}.

La evaluación patológica de las LOPM es una etapa fundamental en el manejo adecuado de la enfermedad. Hay evidencias de que el sistema tradicional con tres niveles para clasificación de la displasia epitelial oral (leve, moderada y grave) presenta desempeño superior en la previsión de transformación maligna cuando es comparado con el sistema binario (displasia presente/ausente). La combinación de ambos sistemas se mostró aún más prometedora, perfeccionando los valores pronósticos⁵. Cabe destacar que el estadio del diagnóstico ejerce impacto directo en el pronóstico: la tasa de supervivencia en cinco años puede alcanzar un 83% cuando el cáncer es detectado tempranamente, mientras que hay una caída para cerca del 32% en la presencia de metástasis¹⁰.

Aunque el cáncer oral con frecuencia se desarrolla a partir de lesiones que podrían ser identificadas por inspección visual simple, más de dos tercios de los diagnósticos todavía ocurren en estadios avanzados (III y IV), realidad que se observa ampliamente en el Brasil^{9,10}. En este sentido, el entrenamiento y la calibración de los profesionales de la atención básica son esenciales para aumentar la precisión diagnóstica, reforzando el examen clínico como método efectivo y accesible para la detección temprana del cáncer oral en la población^{6,20}.

Las estrategias poblacionales sistemáticas de detección temprana del cáncer oral no son comunes en América Latina, predominando enfoques oportunistas realizados en la atención primaria y en la odontología^{21,22}, además de acciones educativas y campañas puntuales^{23,24}. Una revisión sistemática con foco en la región² evidencia limitaciones metodológicas significativas y fallas en la comunicación de los datos referentes a los estudios de detección. El EVO fue la prueba reportada con mayor frecuencia. De los más de 13 millones de individuos evaluados, solo se diagnosticaron un 0,01% de los casos de cáncer oral. Persisten brechas relevantes, como la baja priorización de la evaluación de individuos de alto riesgo (tabaquistas y consumidores de alcohol). Las barreras para el diagnóstico temprano están ampliamente descritas en la región¹⁷. Además, la debilidad de los sistemas de información, con datos incompletos sobre tiempo hasta el diagnóstico y estadificación inicial, dificulta la evaluación de desenlaces y la mejoría de las políticas públicas^{17,23,24}.

En el Brasil, aunque existen iniciativas relevantes, como el Programa Brasil Sorriente y la Semana Nacional de Prevención del Cáncer Bucal, todavía no hay una política nacional específica direccionada al diagnóstico temprano de la enfermedad, permaneciendo las acciones concentradas en programas generales de salud bucal²⁵⁻²⁷.



Cabe destacar que la ausencia de programas organizados de despistaje poblacional para el cáncer oral está en consonancia con las recomendaciones internacionales actuales, que no sustentan esta estrategia. De esta manera, el desafío central no reside en la implementación de detección universal, sino en el fortalecimiento de estrategias estructuradas de detección temprana, especialmente direccionadas a grupos de mayor riesgo.

Esta distinción es particularmente relevante en el contexto del cáncer oral. Mientras que la detección poblacional universal carece de evidencias de efectividad en términos de reducción de mortalidad, las estrategias direccionadas a grupos de mayor riesgo —como individuos con antecedentes de tabaquismo y consumo abusivo de alcohol— presentan mayor plausibilidad clínica y potencial de impacto. En estos grupos, la mayor prevalencia de la enfermedad y de lesiones orales que resultarán, potencialmente, en un cáncer incrementan el valor predictivo de los enfoques de detección temprana, favoreciendo una utilización más eficiente de los recursos de salud y mayor probabilidad de diagnóstico en estadios iniciales.

En el panorama latinoamericano resumido en el Cuadro 1, se observa que, en la Argentina, predominan acciones oportunistas de detección temprana en atención primaria y en odontología^{21,22}, asociadas a campañas de concientización coordinadas por el Instituto Nacional del Cáncer. El país también cuenta con una legislación robusta de control del tabaco y políticas consolidadas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)^{23,28-32}. En Bolivia, hay poca evidencia de estrategias de detección temprana sistemáticas, predominando acciones oportunistas y educativas, con el Programa Nacional de Salud Oral direccionado principalmente a la promoción y prevención^{33,34}. En Cuba, la red de Estomatología integrada a la atención primaria se destaca, incorporando la inspección visual de la mucosa oral a las consultas de rutina y a la búsqueda activa de lesiones en adultos de riesgo, además de disponer de programas organizados de salud bucal^{21,22} y políticas nacionales de control del tabaco³⁵.

En el Paraguay, se realizan campañas puntuales, como la “Semana del Cáncer Bucal”. Aunque una estrategia universal organizada de identificación temprana del cáncer oral no constituya política nacional consolidada, el país cuenta con el Instituto Nacional del Cáncer y programas de salud bucodental^{21,22}, además de avances en el control del tabaco y vacunación contra VPH^{29,36-38}. El Uruguay es referencia regional en el control del tabaco, con legislación estricta, y posee estrategias oportunistas en odontología y en atención primaria, con énfasis en educación y combate a factores de riesgo^{21,22}. La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer presenta una actuación destacada en prevención y registro de la enfermedad^{24,39}.

Estas diferencias regionales influyen directamente en la efectividad de las campañas direccionadas a poblaciones tabaquistas y los resultados alcanzados.

Chile se destaca por contar con una ley nacional del cáncer y un plan estructurado de enfrentamiento de la enfermedad, con guías clínicas estandarizadas y campañas públicas de prevención, como “Saca la Lengua, Prevén el Cáncer Oral”, aunque todavía enfrente limitaciones en la detección temprana⁴⁰⁻⁴⁴. Esta campaña regional de concientización y educación en salud opera en diversos países —incluyendo Costa Rica, Chile, Perú, Paraguay, Brasil, Guatemala, Ecuador, México, República Dominicana y Venezuela⁴⁵. Colombia prioriza la detección temprana en sus políticas de salud bucal, promoviendo campañas de inspección visual y exámenes gratuitos; sin embargo, todavía no dispone de protocolos oficiales organizados⁴⁶⁻⁴⁷. En el Ecuador, las acciones se limitan a orientaciones generales del Ministerio de Salud, sin metas de cobertura o programas estructurados, resultando en bajo conocimiento poblacional y compromiso reducido con el examen preventivo^{48,49}. México presenta avances relevantes mediante iniciativas integradas entre universidades y gobierno, combinando educación en salud, autoexamen y evaluaciones gratuitas, lo que amplía el alcance diagnóstico⁵⁰⁻⁵². En el Perú, la Estrategia Nacional de Salud Bucal articula acciones promocionales y preventivas, aunque todavía no exista un programa nacional específico para el cáncer bucal⁵³.

En Costa Rica, el control del cáncer oral se encuentra entre los más estructurados de la región. El país cuenta con la Red Nacional para la Detección Temprana del Cáncer Bucal, que integra especialistas y servicios clínicos direccionados a la detección temprana⁵⁴. La Caja Costarricense de Seguro Social mantiene un programa oficial con directrices claras, apoyado en flujogramas de fácil utilización direccionados al diagnóstico temprano⁵⁵. La Universidad de Costa Rica desempeña un rol destacado en proyectos de extensión que involucran exámenes de evaluación y acciones educativas junto a la comunidad⁵⁶. En conjunto, estas iniciativas revelan una articulación eficiente entre enseñanza, políticas públicas y participación comunitaria.

Panamá está adoptando un enfoque particularmente proactivo. La Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud realizan campañas educativas y de detección con amplia divulgación en los medios, resaltando señales de alerta y la importancia de la detección temprana. Estas acciones vienen acompañadas de estudios epidemiológicos e informes que amplían el entendimiento sobre la magnitud de la enfermedad en el país⁵⁷⁻⁶¹. Un marco relevante fue la Campaña Nacional de Prevención, coordinada por el Instituto Conmemorativo Gorgas, que

Cuadro 1. Políticas nacionales y campañas de diagnóstico temprano del cáncer oral existentes en el Brasil y en otros países de América Latina

Países	Política Nacional	Campañas
Argentina	No posee política específica de diagnóstico temprano	Campañas del Instituto Nacional del Cáncer, acciones oportunistas de la atención primaria y odontología
Brasil	No posee política específica de diagnóstico temprano	Programa Brasil Sorridente; Semana Nacional de Prevención del Cáncer Bucal (Ley n.º 13.230/2015)
Bolivia	No posee política específica de diagnóstico temprano	Acciones educativas y exámenes oportunistas
Chile	Ley del Cáncer (2020) y Plan Nacional específico	<i>Saca la Lengua, Prevén el Cáncer Oral (campaña nacional anual); Día Latinoamericano de la Lucha Contra el Cáncer Bucal (5 de diciembre)</i>
Colombia	No posee política específica de diagnóstico temprano	Acciones de inspección visual y exámenes gratuitos
Costa Rica	<i>Red Nacional para Detección Temprana del Cáncer Bucal, directrices oficiales</i>	Programas de la Caja Costarricense y campañas comunitarias vía universidades; Saca la Lengua, Prevén el Cáncer Oral (campaña nacional anual)
Cuba	Posee programas organizados de salud bucal y red de estomatología integrada al sistema de atención primaria	Búsqueda activa de lesiones en adultos de riesgo, campañas gubernamentales
El Salvador	No posee política específica de diagnóstico temprano	Detección oportunista en hospitales
Ecuador	No posee política específica de diagnóstico temprano	Iniciativas educativas y acciones universitarias/eventos comunitarios; Saca la Lengua, Prevén el Cáncer Oral (campaña nacional anual)
Haití	No posee política específica de diagnóstico temprano	Acciones impulsadas por Organizaciones No Gubernamentales
Honduras	Reconocimiento reciente del tema en planes nacionales, estructura limitada	Campañas puntuales
México	No posee política específica de diagnóstico temprano	Campaña de la SEDESA (Secretaría de Salud de la Ciudad de México): Saca la Lengua (2022): educación, autoexamen, exámenes orales gratuitos; Programas permanentes de la UNAM (Universidad Nacional Autónoma del México): exámenes gratuitos; Sociedad con INCan (Instituto Nacional del Cáncer) para expansión de las acciones
Nicaragua	No posee política específica de diagnóstico temprano	Acciones realizadas por Organizaciones No Gubernamentales y universidades, además de esfuerzos conjuntos locales
Panamá	<i>Enfoque proactivo con el apoyo de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud</i>	<i>Campaña Nacional de Prevención por el Instituto Gorgas, amplia divulgación en los medios</i>
Paraguay	<i>Instituto Nacional del Cáncer, aunque no sea una política nacional estable</i>	Semana del Cáncer Bucal
Perú	Estrategia Nacional de Salud Bucal (MINSU), pero sin programa específico de diagnóstico temprano de cáncer bucal	Acciones educativas y exámenes clínicos oportunistas en programas comunitarios y universitarios
Uruguay	<i>Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer</i>	Enfoque oportunista por la atención primaria
República Dominicana	Creación de unidades especializadas recientemente	Campañas crecientes del Servicio Nacional de Salud y entidades profesionales; Saca la Lengua, Prevén el Cáncer Oral (campaña nacional anual)



realizó un número expresivo de exámenes y biopsias, con resultados divulgados públicamente —paso fundamental para la transparencia y evaluación de impacto⁶¹. En la República Dominicana, se nota el movimiento reciente de fortalecimiento institucional: el Servicio Nacional de Salud anunció nuevas acciones de prevención y tratamiento del cáncer oral⁶², mientras que el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares creó una Unidad de Patología y Medicina Oral, ampliando la capacidad diagnóstica del país⁶³. El Colegio Dominicano de Cirujanos Dentistas viene intensificando campañas educativas direccionadas tanto a la actualización profesional como a la concientización poblacional⁶⁴.

En otros países, el escenario es marcadamente distinto. En Haití, la capacidad asistencial en oncología y salud bucal es limitada, y no hay programa nacional de detección temprana. Las iniciativas existentes son mayoritariamente realizadas por organizaciones no gubernamentales, enfocadas en educación y detección oportunista, y los datos epidemiológicos siguen escasos^{36,65}. En El Salvador, un estudio reciente realizado en el principal hospital de referencia del país no identificó campañas o programas de detección temprana, ni siquiera las oportunistas, entre 2014 y 2018⁶⁶. El sistema todavía depende del encaminamiento de casos sintomáticos hacia centros terciarios, en los cuales el diagnóstico frecuentemente ocurre en estadios avanzados. El estudio, incluso, refuerza la necesidad de programas de detección temprana, evidenciando una brecha relevante en las políticas públicas⁶⁶. En Honduras, se observa avance en el reconocimiento institucional del problema: la Secretaría de Salud incluyó la prevención del cáncer bucal en su Plan Estratégico Institucional 2023-2026⁶⁷. Asimismo, campañas de detección temprana poblacional enfrentan barreras significativas para implementación amplia y continua. Nicaragua reconoce la ausencia de programas estructurados. Un estudio de la Universidad Nacional Autónoma de León destacó la necesidad de inversión en acciones preventivas y de detección temprana, indicando que el país todavía depende de iniciativas puntuales realizadas por Organizaciones No Gubernamentales (ONG) e instituciones académicas, sin políticas públicas consistentes⁶⁸.

DISCUSIÓN

El conjunto de estas experiencias demuestra que el enfrentamiento del cáncer oral en América Latina depende no solo de políticas nacionales, sino de un esfuerzo coordinado entre concientización, prevención y fortalecimiento institucional. Tanto la región como el Brasil presentan un escenario desafiante, con datos que

evidencian la necesidad de estrategias estructuradas y eficaces de detección temprana.

Aunque algunos países hayan desarrollado iniciativas importantes, el panorama general sigue desigual. En varios contextos, las acciones existentes son aisladas, puntuales o documentadas solo por ONG y universidades. La escasez de datos dificulta la comprensión del impacto real de las campañas, especialmente entre tabaquistas, que constituyen el grupo de mayor riesgo. De este modo, más que evidenciar diferencias entre los países, el panorama destaca una limitación fundamental: la incapacidad de analizar América Latina como una unidad cohesionada, debido a la ausencia de informaciones consistentes en muchos contextos nacionales.

La heterogeneidad observada entre los países de América Latina no se limita a la disponibilidad de campañas o iniciativas puntuales, pero refleja diferencias estructurales en la organización de los sistemas de salud, en la priorización de las políticas oncológicas y en la capacidad de integración de las líneas de cuidado. En contextos en los cuales hay mayor articulación entre atención primaria, servicios especializados y sistemas de información, se nota mayor potencial de impacto de las estrategias de detección temprana. Por otro lado, en escenarios marcados por fragmentación asistencial, subfinanciamiento y ausencia de protocolos estructurados, las acciones tienden a ser episódicas y con baja efectividad. Estos hallazgos refuerzan que la ampliación del acceso al diagnóstico temprano no depende exclusivamente de la implementación de campañas, sino de su inserción en redes organizadas de atención a la salud, con flujos bien definidos, capacitación profesional continua y monitoreo sistemático de indicadores. En este sentido, el fortalecimiento de las líneas de cuidado oncológicas y la reducción de las desigualdades estructurales emergen como elementos centrales para el avance del control del cáncer oral en la región.

Los resultados de las campañas de detección temprana se refieren a aquellos efectos tangibles y mensurables que transcurren de su implementación, direccionados al objetivo final de mejorar los indicadores de salud de la población. En el contexto del cáncer oral, el principal desenlace final es el aumento de la sobrevivencia y la reducción de la mortalidad por la enfermedad. Para lograr este objetivo, campañas continuas y direccionadas hacia individuos de alto riesgo tienden a ser más efectivas, principalmente cuando estos pacientes son evaluados en múltiples ocasiones⁶⁹.

Otros resultados intermediarios pueden lograrse con la implementación de estrategias de detección temprana. Entre ellos, se destaca el aumento de la proporción de diagnósticos en estadios iniciales, indicador asociado

a mejor pronóstico, tratamientos menos invasivos y menor costo para el sistema de salud^{1,69}. En el Brasil, la elevada tasa de diagnósticos en estadios avanzados^{3,4} representa un resultado negativo que las campañas buscan revertir. Otro beneficio es la reducción de la intensidad terapéutica, puesto que el diagnóstico temprano posibilita intervenciones quirúrgicas menos radicales, muchas veces dispensando terapias adyuvantes y resultando en menor morbilidad^{1,4}. La calidad de vida también constituye un resultado central, influenciada por la menor agresividad del tratamiento y por la reducción de secuelas físicas y funcionales. La precisión y la adhesión, aunque indicadores de proceso, son igualmente esenciales: la alta sensibilidad y especificidad de la evaluación visual, asociadas a la adhesión al tratamiento después de la confirmación diagnóstica, impactan directamente en los resultados clínicos⁶⁹. Es importante resaltar que atribuir mejorías en la sobrevida exclusivamente a las estrategias de detección temprana, sin considerar avances generales de la medicina, constituye una limitación relevante en la evaluación de resultados⁶⁹. Aun así, la persistencia de diagnósticos tardíos y las desigualdades de acceso al tratamiento —como se observó en el Brasil entre los sectores público y privado³— demuestran que las brechas siguen siendo substanciales y demandan acciones específicas.

El futuro de la detección temprana del cáncer oral en América Latina exige una reestructuración profunda, que incluye la capacitación continua de los profesionales de la atención primaria y la garantía de suministros adecuados, asegurando condiciones para la asistencia en comunidades sin acceso regular a clínicas odontológicas⁶. En este escenario, la incorporación de la telemedicina y de las tecnologías de salud digital, incluyendo la captura de imágenes de lesiones sospechosas para evaluación remota por especialistas, representa una estrategia prometedora al aumentar la precisión diagnóstica y reducir el tiempo hasta la evaluación especializada¹⁰. De manera complementaria, el uso de inteligencia artificial tiene el potencial de transformar la interpretación subjetiva de imágenes clínicas en un proceso mensurable y reproducible, superando limitaciones inherentes a la evaluación visual humana¹⁰. Cuando se combina con dispositivos de imagen de bajo costo, esta tecnología puede ampliar significativamente la precisión diagnóstica, actuando como soporte decisivo esencial para profesionales de salud¹⁰.

Otra área emergente es el desarrollo de métodos no invasivos para la detección temprana del cáncer de orofaringe VPH positivo. Debido a la localización anatómica, la inspección visual presenta limitaciones, y estudios preliminares sugieren el uso de enjuagues bucales y la detección de anticuerpos séricos como alternativas prometedoras de tamizaje¹⁰.

Cabe destacar que el despistaje poblacional universal para cáncer oral no está actualmente recomendado por las principales organizaciones internacionales, como la *US Preventive Services Task Force*, la *American Cancer Society (ACS)* y la *Canadian Task Force on Preventive Health Care*, debido a la ausencia de evidencias robustas de reducción de mortalidad atribuible exclusivamente al despistaje⁶. De este modo, enfoques oportunistas y estrategias direccionadas a individuos de alto riesgo son consideradas más adecuadas, especialmente en sistemas de salud con recursos limitados⁶. Así, campañas aisladas, aunque relevantes para la concientización de la población, presentan impacto limitado cuando no son integradas a programas estructurados, continuos y articulados a los diferentes niveles de atención a la salud. En este sentido, el desarrollo de modelos de predicción de riesgo se vuelve también fundamental para incrementar la eficiencia de las estrategias de enfoque oportunista de esta población. Estos modelos buscan integrar variables demográficas (como edad y sexo), factores de estilo de vida (tabaquismo y consumo abusivo de alcohol) y, futuramente, marcadores biológicos, permitiendo identificar individuos con mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad.

En resumen, la transición hacia modelos integrados que articulan atención primaria, telemedicina e inteligencia artificial representa una estrategia con elevado potencial de impacto para el Brasil y para América Latina, al enfrentar directamente desafíos humanos, geográficos y estructurales que históricamente contribuyeron a diagnósticos tardíos^{10,15,16}.

CONCLUSIÓN

El cáncer oral constituye un importante problema de salud pública global, marcado por elevada morbimortalidad, especialmente en América Latina y el Brasil, donde su incidencia permanece elevada. La detección temprana es un pilar fundamental para mejorar el pronóstico y las tasas de sobrevida, particularmente entre tabaquistas, grupo considerado de alto riesgo. Sin embargo, el análisis de la epidemiología y de las estrategias de detección temprana en el Brasil y en otros países latinoamericanos demuestra que la mayoría de los diagnósticos aún ocurre en estadios avanzados, comprometiendo de forma significativa los resultados clínicos.

La persistencia del diagnóstico tardío resulta de una interacción compleja de barreras en múltiples niveles. A nivel individual, se destacan la baja concientización sobre señales y síntomas, el estigma y las dificultades socioeconómicas. A nivel profesional, se observan brechas en la formación y capacitación de cirujanos dentistas y médicos generales para el EVO, reconocimiento de LOPM



y adecuada indicación de biopsias. En los servicios y sistemas de salud, la ausencia de estrategias estructuradas de detección temprana, enfoques oportunistas direccionados a individuos de alto riesgo, la debilidad en la integración entre la atención primaria y los servicios especializados y el subfinanciamiento contribuyen de manera decisiva a los atrasos en el diagnóstico y en el inicio del tratamiento.

A la luz de las recomendaciones internacionales, el centro de las políticas públicas debe estar en el fortalecimiento de las estrategias de prevención secundaria, incluyendo el diagnóstico temprano de casos sintomáticos, la vigilancia clínica de individuos pertenecientes a grupos de mayor riesgo y la ampliación de la capacidad resolutive de la atención primaria. Al mismo tiempo, políticas estructuradas de control de los principales factores de riesgo —especialmente el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol— siguen siendo esenciales para la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer oral. En este contexto, la efectividad de las acciones depende menos de la expansión de iniciativas aisladas y más de la integración de estas estrategias en redes organizadas de atención a la salud.

Para revertir este escenario y mejorar los resultados de la enfermedad, se hace necesario un esfuerzo multifacético y coordinado. Las recomendaciones incluyen campañas de concientización continuas y amplias; inversión en la capacitación y calibración de los profesionales de salud; fortalecimiento de la integración entre los niveles asistenciales, con protocolos claros de encaminamiento; y políticas robustas de control de los principales factores de riesgo, especialmente tabaco y alcohol. La adopción de tecnologías auxiliares —como telesalud, herramientas de apoyo diagnóstico y soluciones basadas en inteligencia artificial— junto con el monitoreo estricto de los desenlaces es esencial para perfeccionar la precisión diagnóstica y garantizar el acceso equitativo al diagnóstico temprano y al tratamiento.

Este estudio presenta limitaciones inherentes a su delineamiento como revisión integradora de la literatura. La ausencia de una estrategia sistemática formal de búsqueda y selección de estudios puede resultar en la no inclusión de todas las evidencias disponibles sobre el tema, especialmente aquellas publicadas en bases de datos no indexadas o en contextos regionales con menor visibilidad científica. Aunque la selección de las fuentes haya sido orientada por la relevancia temática, actualidad y aporte para la comprensión de las estrategias de detección temprana en América Latina, no se puede excluir la posibilidad de sesgo de selección. De este modo, los hallazgos deben ser interpretados como un análisis crítico del escenario basado en evidencias representativas, y no como una síntesis exhaustiva de la literatura.

APORTES

Todos los autores contribuyeron sustancialmente en todas las etapas del manuscrito y aprobaron la versión final a ser publicada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Leandro Luongo Matos declara potencial conflicto de interés por ser expositor de *Merck Sharp & Dohme* (vacunas contra VPH/inmunoterapia), los demás autores no tienen conflicto.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están en el manuscrito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Abati S, Bramati C, Bondi S, et al. Oral cancer and precancer: a narrative review on the relevance of early diagnosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9160. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249160>
2. Pedroso CM, Normando AG, Pérez-de-Oliveira ME, et al. Oral cancer screening outcomes in the Latin American region with special relevance to Brazil and Cuba: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2024;29(3):e370-9. doi: <https://doi.org/10.4317/medoral.26361>
3. Chiliti BA, Campos WG, Gallo CB, et al. Oral cancer analysis in a Brazilian city: interval between diagnosis and treatment. *Braz Oral Res*. 2022;36:e073. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0073>
4. Santos JCS, Rocha CEMC, Costa REAR, et al. Epidemiological and clinical evaluation of patients with oral squamous cell carcinoma. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(1). doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1584>
5. Sperandio M, Warnakulasuriya S, Soares AB, et al. Oral epithelial dysplasia grading: comparing the binary system to the traditional 3-tier system, an actuarial study with malignant transformation as outcome. *J Oral Pathol Med*. 2023;52(5):418-25. doi: <https://doi.org/10.1111/jop.13365>
6. Warnakulasuriya S, Kerr AR. Oral cancer screening: past, present, and future. *J Dent Res*. 2021;100(12):1313-20. doi: <https://doi.org/10.1177/00220345211014795>

7. Arroyo E, Pérez Sayáns M, Bravo SB, et al. Identification of proteomic biomarkers in proliferative verrucous leukoplakia through liquid chromatography with tandem mass spectrometry. *Lab Invest.* 2023;103(10):100222. doi: <https://doi.org/10.1016/j.labinv.2023.100222>
8. Toscano de Brito R, França Perazzo M, Santos Peixoto T, et al. Profile of patients and factors related to the clinical staging of oral squamous cell carcinoma. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2018;20(2):221-5. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.49508>
9. Souza RM, Sakae TM, Guedes AL. Características clínico-epidemiológicas de pacientes portadores de carcinomas da cavidade oral e orofaringe em clínica privada no Sul do Brasil. *ACM Arq Catarin Med.* 2008;37(2):32-41.
10. Ilhan B, Lin K, Guneri P, et al. Improving oral cancer outcomes with imaging and artificial intelligence. *J Dent Res.* 2020;99(3):241-8. doi: <https://doi.org/10.1177/0022034520902128>
11. Alves JC, Silva RP, Cortellazzi KL, et al. Oral cancer calibration and diagnosis among professionals from the public health in São Paulo, Brazil. *Stomatologia.* 2013;15(3):78-83.
12. Pivovar A, Gonçalves Dos Santos ZFD, Torres-Pereira CC. Oral cancer screening for high-risk individuals in the primary healthcare setting using an active approach. *J Oral Pathol Med.* 2017;46(9):786-91. doi: <https://doi.org/10.1111/jop.12552>
13. Sartori LC, Frazão P. Accuracy of screening for potentially malignant disorders of the oral mucosa by dentists in primary care. *Oral Health Prev Dent.* 2012;10(1):53-8. doi: <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a25698>
14. Toporcov TN. Hábitos alimentares e câncer de boca e orofaringe [tese na Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010 [acesso 2025 nov 30]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-12092014-163932/publico/TatianaNatashaToporcovVersaoOriginal.pdf>
15. Barrios CH, Werutsky G, Mohar A, et al. Cancer control in Latin America and the Caribbean: recent advances and opportunities to move forward. *Lancet Oncol.* 2021;22(11):e474-87. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00492-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00492-7)
16. Freire AR, Freire DEWG, Araújo ECF, et al. Socioeconomic indicators and economic investments influence oral cancer mortality in Latin America. *BMC Public Health.* 2021;21(1):377. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10419-2>
17. Martínez-Ramírez J, Saldivia-Siracusa C, González-Pérez LV, et al. Barriers to early diagnosis and management of oral cancer in Latin America and the Caribbean. *Oral Dis.* 2024;30(7):4174-84. doi: <https://doi.org/10.1111/odi.14903>
18. Villarreal-Garza C, Aranda-Gutierrez A, Gonzalez-Sanchez DG, et al. National cancer control plans in Latin America and the Caribbean: challenges and future directions. *Lancet Oncol.* 2025;26(6):e320-e330. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(25\)00039-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(25)00039-7)
19. Onofre MA, Sposto MR, Navarro CM, et al. Potentially malignant epithelial oral lesions: discrepancies between clinical and histological diagnosis. *Oral Dis.* 1997;3(3):148-52. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.1997.tb00026.x>
20. World Health Organization. [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Atenção primária à saúde; 2025 dez 5 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
21. Lindson N, Theodoulou A, Ordóñez-Mena JM, et al. Pharmacological and electronic cigarette interventions for smoking cessation in adults: component network meta-analyses. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;9(9):CD015226. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015226.pub2>
22. FDI World Dental Federation [Internet]. Geneva: FDI; 2026. The global voice of the dental profession, [acesso 2026 jun 3]. Disponível em: <https://www.fdiworlddental.org>
23. Asociación Odontológica Argentina [Internet]. Buenos Aires: AOA; 2025 [acesso 2025 nov 20]. Disponível em: <https://www.aoa.org.ar>
24. Asociación Odontológica Uruguayaya [Internet]. Montevideo: AOU; 2025 [acesso 2025 nov 20]. Disponível em: <https://www.aou.org.uy>
25. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 13.230, de 28 de dezembro de 2015. Institui a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2015 dez 29; Edição 248; Seção 1:1.
26. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. 01 a 07/11 – Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal. [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/01-a-07-11-semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal-2/>
27. Instituto Nacional de Câncer. Prevenção e controle do câncer: ações da rede de atenção oncológica. *Rede Câncer.* 2012;(19):28-30 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/prevencao-rede-cancer-19.pdf>
28. Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer [Internet]. Montevideo: CHLCC; 2026 [acesso



- 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.comisioncontraelcancer.org.uy>
29. Gavi progress report 2024 [Internet]. Geneva: Gavi The Vaccine Alliance; 2026 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.gavi.org>
 30. Sociedad Argentina de Cancerología [Internet]. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Cancerología; 2025 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.sac.org.ar>
 31. Argentina.gob.ar [Internet]. Buenos Aires: Argentina.gob.ar; 2025 [acceso 2025 jan 19]. Disponible em: <https://www.argentina.gob.ar>
 32. Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer (LALCEC) [Internet]. Centro médico LALCEC. Buenos Aires: LALCEC; 2025 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.lalcec.org.ar>
 33. Ministerio de Salud y Deportes [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2025 [acceso 2025 out 27]. Disponible em: <https://www.minsalud.gob.bo/institucional/objetivos-institucionales>
 34. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (PY) [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2024 [citado 2026 mar 10]. Disponible em: <https://www.msps.gov.py>
 35. Ministério de Saúde Pública (CUB) [Internet]. Havana: Ministerio de Salud Pública; 2019 [acceso 2025 out 27]. Disponible em: <https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2019/05/31/tabaco-mata-cada-ano-a-mas-de-ocho-millones-de-personas-informo-la-organizacion-mundial-de-salud-en-el-dia-mundial-sin-tabaco/>
 36. Organización Panamericana de la Salud. Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2013 [acceso 2026 mar 09]. Disponible em: <https://www.paho.org/sites/default/files/tabaco-manual-legislacion-May-2013.pdf>
 37. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (PY) [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2024 [acceso 2026 mar 10]. Disponible em: <https://www.msps.gov.py>
 38. Instituto Nacional del Cáncer (PY) [Internet]. Capiatá: Instituto Nacional del Cáncer; 2025 [acceso 2025 out 27]. Disponible em: <https://www.msps.gov.py/programa-nacional-enfermedades-respiratorias-cronicas.html>
 39. Ministério de Saúde Pública (UY) [Internet]. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2025 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.gub.uy>
 40. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (CL) [Internet]. Valparaíso: BCN; 2024 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/ley-del-cancer>
 41. Universidad de los Andes [Internet]. Santiago: Universidad de los Andes; [sem data]. UANDES, UFRO y MINSAL desarrollarán guía de práctica clínica para detección, diagnóstico y manejo clínico del cáncer oral, 2024 dez 23 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.uandes.cl/noticias/uandes-ufro-y-minsal-desarrollaran-guia-de-practica-clinica-para-deteccion-diagnostico-y-manejo-clinico-del-cancer-oral>
 42. Colegio de Cirujanos y Cirujanos Dentistas de Chile A.G. [Internet]. Providencia: Colegio de Cirujanos y Cirujanos Dentistas de Chile A.G.; 2020. En el Día Latinoamericano de la Lucha Contra el Cáncer Bucal recordamos que es clave la prevención y detección temprana; 2020 dez 5 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.colegiodentistas.cl/inicio/2020/12/05/saca-la-lengua-en-el-dia-latinoamericano-de-la-lucha-contra-el-cancer-oral-recordamos-que-es-clave-la-prevencion-y-deteccion-temprana/>
 43. Previene el Cáncer Oral [Internet]. Santiago: previenecanceroral; [sem data]. Nuestra campaña, 2026 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://previenecanceroral.org/saca-la-lengua>
 44. Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. Rev Méd Clín Las Condes. 2018;29(4):411-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.06.008>
 45. Previene el Cáncer Oral [Internet]. ¿Qué es el cáncer oral? 2025 [acceso 2025 jan 19]. Disponible em: <https://previenecanceroral.org/cancer-oral/>
 46. Espinoza IL, Serna YE, Fuentes MC, et al. Oral cancer knowledge in adults evaluated through a phone survey in the context of the SARS-CoV-2 health emergency in Colombia. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2023;28(6):e630-7. doi: <https://www.doi.org/10.4317/medoral.26031>
 47. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Guía de práctica clínica en salud oral: compromiso sistémico [Internet]. Bogotá, D.C.: Gobierno de la ciudad; 2010 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.yumpu.com/es/document/read/65471201/guia-de-practica-clinica-en-salud-oral-compromiso-sistematico/1>
 48. Carriera R, Moreira Romero J, Espinoza Ortíz E, et al. Incidencia del cáncer oral en Solca-Guayaquil: estudio retrospectivo. Rev Cient Espec Odontol UG. 2023;6(1):17-28. doi: <https://www.doi.org/10.53591/eoug.v6i1.1291>
 49. Ministerio de Salud Pública (EC). Protocolos odontológicos: salud bucal. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2014 [acceso 2026 mar 9]. Disponible em: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13046/1/Protocolos-Odontologicos.pdf>

50. Universidad Autónoma de San Luis Potosí [Internet]. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2024. “Saca la lengua”: exitosa campaña de prevención y detección del cáncer oral, 2022 jun 22 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://wp.uaslp.mx/noticias/comunidad/saca-la-lengua-exitosa-campana-de-prevencion-y-deteccion-del-cancer-oral/>
51. Fundación UNAM [Internet]. Ciudad de México: Fundación UNAM; 2016. UNAM e INCan lanzan campaña de detección de tumores bucales, 2016 dez 14 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/unam-e-incan-lanzan-campana-de-deteccion-de-tumores-bucales/>
52. ContraRéplica.mx [Internet]. Cidade do México: ContraRéplica.mx; ©2026. Realiza SEDESA acciones para prevenir el cáncer bucal, 2023 dez 4 [acceso 2026 mar 9]. Disponible em: <https://www.contrareplica.mx/nota-Realiza-SEDESA-acciones-para-prevenir-el-cancer-bucal-202341242>
53. Universidade de São Paulo [Internet]. São Paulo: USP; 2020. Saúde bucal – Peru. [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://sites.usp.br/iberoamericanoralhealth/perfil/peru/saude-bucal-peru/>
54. Oroclínica Centro de Estomatología y Prevención del Cáncer Bucal [Internet]. San José: Oroclínica; 2026. Red Nacional de Cáncer Bucal. [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.oroclinica.com/red-nacional-cancer-bucal-costa-rica/>
55. Badilla AC. Propuesta de mejora en el diagnóstico del cáncer oral adaptado al primer nivel de atención del servicio de odontología de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) [dissertação]. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP); 2022 [acceso 2026 jan 19]. 77 p. Disponible em: <https://apirepositorio.icap.ac.cr/server/api/core/bitstreams/c7b3508d-745e-45c7-90ec-9a094e963cb4/content>
56. Universidad de Costa Rica [Internet]. San José: Universidad de Costa Rica; 2018. Bravo VG. Estudiantes brindan revisión oportuna de cáncer bucal a más de 190 personas cada año, 2018 jul 3 [acceso 2026 mar 9]. Disponible em: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/7/03/estudiantes-brindan-revision-oportuna-de-cancer-bucal-a-mas-de-190-personas-cada-ano.htm>
57. Caja de Seguro Social (PAN) [Internet]. Panamá: Caja de Seguro Social; 2024. Prevenga el cáncer bucal, 2024 out 28 [acceso 2026 mar 9]. Disponible em: <https://prensa.css.gob.pa/2024/10/28/prevenga-el-cancer-bucal/>
58. Ministerio de Salud (PAN) [Internet]. Panamá: Ministerio de Salud de la República de Panamá; 2025. El Minsa promueve el Programa de Salud Bucal durante todas las etapas de la vida, 2025 ago 18 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.minsa.gob.pa/noticia/el-minsa-promueve-el-programa-de-salud-bucal-durante-todas-las-etapas-de-la-vida>
59. Caja de Seguro Social (PAN) [Internet]. Panamá: Caja de Seguro Social; 2025. Detección temprana del cáncer bucal aumenta las probabilidades de éxito en el tratamiento, 2025 out 2 [acceso 2026 mar 9]. Disponible em: <https://prensa.css.gob.pa/2025/02/10/deteccion-temprana-del-cancer-bucal-aumenta-las-probabilidades-de-exito-en-el-tratamiento/>
60. Ministerio de Salud (PAN) [Internet]. Panamá: Ministerio de Salud de la República de Panamá; 2025. Presentan informe sobre estudio del cáncer bucal en Chiriquí. [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://www.minsa.gob.pa/noticia/presentan-informe-sobre-estudio-del-cancer-bucal-en-chiriqui>
61. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud [Internet]. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud; 2017. Campaña Nacional de Prevención del Cáncer Bucal: “La detección temprana salva vidas”. [acceso 2026 mar 9]. Disponible em: <https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/external/cancerbucal/resultados.html>
62. SNS Digital. SNS trabaja en la prevención y tratamiento del cáncer oral. En Salud Digital [Internet]. 2022 dez 5 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://ensaluddigital.gob.do/sns-trabaja-en-la-prevencion-y-tratamiento-del-cancer-oral/>
63. Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (DOM) [Internet]. Santo Domingo: INCART; 2019. Inauguración de la Unidad de Patología y Medicina Oral en el INCART, 2019 dez 18 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em <https://www.incart.gob.do/noticias/inauguracion-de-la-unidad-de-patologia-y-medicina-oral-en-el-incart/>
64. Colegio Dominicano de Odontólogos [Internet]. Santo Domingo: CDO; 2024. Directiva 2023–2025: transformación y experiencia. [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://cdo.org.do/>
65. World Health Organization. Oral health country profile: Haiti [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/oral-health/oral-health-hti-2022-country-profile.pdf>
66. Valdez JE. Cáncer bucal, prevalencia y factores de riesgo asociados en salvadoreños atendidos en el Hospital Nacional Rosales en los años 2014 al 2018 [monografía]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2022 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <https://repositorio.ues.edu.sv/items/ce1fc261-82ab-454b-865a-62a885a26886>



67. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023-2026 [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras; 2024 [acceso 2025 jan 19]. Disponible em: https://p4h.world/app/uploads/2025/03/Plan-estrategico-institucional_2023-%E2%80%93-2026-de-salud_-Honduras.x24228.pdf
68. López LÁ. Cáncer bucal, prevalencia y factores de riesgo asociados en salvadoreños atendidos en el Hospital Nacional Rosales en los años 2014 al 2018 [monografía]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019 [acceso 2026 jan 19]. Disponible em: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7637/1/244195.pdf>
69. Ribeiro MFA, Oliveira MCM, Leite AC, et al. Assessment of screening programs as a strategy for early detection of oral cancer: a systematic review. *Oral Oncol.* 2022;130:105936. doi: <https://www.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2022.105936>

Recebido em 5/1/2026
Aprovado em 26/5/2026

