



DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS SOBRE EL CÁNCER ORAL

En relación con los continuados esfuerzos frente al cáncer oral que estamos llevando a cabo los distintos Colegios, y en cumplimiento del punto nº 6 de la “DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS SOBRE EL CÁNCER ORAL DEL CGOE” (aprobado en el Consejo Inter-autonómico del pasado 24 de abril de 2009), parece indispensable **proporcionar información a los colegiados respecto a las nuevas tecnologías para el diagnóstico precoz del cáncer oral** basadas en la iluminación como supuesta ayuda a la visualización de lesiones precancerosas y cáncer oral (ViziLite, VelScope).

Desafortunadamente estas “nuevas tecnologías” no cuentan con evidencia científica que permita sugerir mejoras en la sensibilidad o especificidad diagnósticas del cáncer oral respecto al despistaje basado en la inspección visual y la palpación de las lesiones por el dentista. Además, la capacidad de estas “nuevas” técnicas para identificar lesiones visualmente indetectables es limitada; tampoco existe ningún estudio publicado que haya evaluado la utilidad de estos procedimientos como ayuda al diagnóstico de cáncer oral en pacientes vistos en atención primaria, ámbito en el que se propone su utilización.

Por ello, se recuerda la **recomendación de ejercer la práctica clínica acorde con la evidencia científica y la dudosa ética que constituye el obtener honorarios en base a procedimientos clínicos insuficientemente contrastados.**

08/05/2009

El Comité Ejecutivo

Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS SOBRE CÁNCER ORAL

Diferentes estudios epidemiológicos han mostrado un incremento en la incidencia y mortalidad por cáncer oral en todo el mundo en las últimas décadas. La incidencia de cáncer oral muestra en Europa una considerable variabilidad geográfica. En España, el rango de incidencia de cáncer oral en los varones oscila de 1,0 a 5,2 por 100.000 habitantes (datos ajustados a la población mundial). Los estudios epidemiológicos nos informan acerca de un incremento anual en la mortalidad del cáncer oral entre 1975-94, de 25% y 9% en hombres y mujeres respectivamente. La mortalidad del cáncer oral aumenta sustancialmente en hombres y aumenta de una forma menos marcada en mujeres. En este sentido, el cáncer de la cavidad oral es un problema de salud pública de gran importancia en España.

La detección precoz es el factor fundamental para mejorar la supervivencia, pero desafortunadamente el diagnóstico del cáncer oral se realiza generalmente en estadios avanzados de la enfermedad (estadio III o IV), y la consecuencia es un pronóstico malo y una morbilidad y mortalidad alta. En nuestra área geográfica, en torno al 50% de los casos se diagnostican en fases avanzadas de la enfermedad.

Existe escasa evidencia científica sobre la eficacia del screening del cáncer oral en la disminución de la mortalidad. Sin embargo, se han publicado un gran número de estudios sobre la influencia del diagnóstico de lesiones potencialmente malignas y carcinomas pequeños para disminuir la morbilidad terapéutica e incrementar la supervivencia al cáncer oral.

El valor limitado de los programas de screening del cáncer oral en España, debido a la baja efectividad y baja prevalencia en la población general, justifica el screening durante la exploración dental rutinaria ("Screening oportunista"). Sin embargo, el éxito de este tipo de revisiones depende de la habilidad diagnóstica y el conocimiento de los examinadores de esas lesiones. La población general y su falta de alerta sobre los primeros signos y síntomas de esta enfermedad, contribuyen sensiblemente a incrementar el retraso en el diagnóstico del cáncer oral.

El conocimiento de los principales agentes etiológicos implicados en el cáncer oral (tabaco, alcohol e insuficiente aportación de frutas y verduras en la dieta) y el hecho de que frecuentemente el cáncer oral se encuentra precedido por lesiones precancerosas, permitirían diseñar programas específicos de prevención encaminados a reducir la incidencia de esta patología.

Declaración de principios sobre Cáncer oral del CGOE

En el contexto de las funciones del CGOE recogidas en el artículo 45 de los Estatutos y como continuidad a los esfuerzos en este campo iniciados en 1995 y consciente de la magnitud del problema en España, el CGOE se compromete a mantener acciones encaminadas a :

- 1. Ordenar y armonizar la actuación de la profesión en relación con el cáncer oral, garantizando las actuaciones basadas en la evidencia científica y en la ética profesional.**
- 2. Desarrollar iniciativas de forma periódica que permitan la promoción de la salud en el ámbito del cáncer oral, en todo el territorio nacional.**
- 3. Intervenir activamente en el asesoramiento para la elaboración del perfil del dentista europeo, promocionando la enseñanza en el grado de odontología, del manejo de lesiones precancerosas y de cáncer oral.**
- 4. Mejorar los conocimientos, incrementar las actitudes preventivas y el grado de competencia de los dentistas en la prevención y diagnóstico precoz del cáncer oral.**
- 5. Incrementar la información, la sensibilización y el grado de alerta de la población general respecto a esta patología, con especial énfasis en la población de riesgo.**
- 6. Colaborar en la promoción científica de la odontología y la estomatología facilitando informes técnicos que permitan la difusión de estos conocimientos y faciliten la toma de decisiones de la profesión respecto al cáncer oral en España.**
- 7. Trabajar coordinadamente y prestar apoyo a las autoridades sanitarias nacionales y comunitarias para combatir el cáncer oral.**