

# FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE LOS PACIENTES CON CÁNCER BUCAL DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y ESTOMATOLOGÍA DEL HUSVP (MEDELLÍN) ENTRE ENERO DE 1996 Y JUNIO DE 2000<sup>1</sup>

DIANA PATRICIA RESTREPO OSPINA\*, CARLOS ANDRÉS CORREA ARENAS\*, CARLOS ENRIQUE MARTÍNEZ\*, GLORIA J. ALVAREZ GÓMEZ\*\*, HERNANDO MOLINA SALDARRIAGA\*\*\*.

**RESUMEN:** Son diversos los factores de riesgo asociados con la aparición de cáncer oral, entre ellos algunos hábitos como el consumo de cigarrillo y alcohol. Este estudio descriptivo retrospectivo, evaluó diferentes variables como edad, sexo, consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo entre los pacientes con diagnóstico de cáncer oral de la Unidad de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl en Medellín, Colombia. Se encontró una mayor prevalencia de cáncer oral en el sexo masculino, principalmente en mayores de 45 años con un aumento significativo después de los 60 años, siendo el principal tipo de cáncer el carcinoma escamocelular (88%), y la ubicación más frecuente en el borde lateral de lengua. El 36% de los pacientes consumía simultáneamente alcohol y cigarrillo y sólo el 23% eran alcohólicos puros. No es posible establecer relación causa-efecto entre consumo de licor y cáncer oral aunque se observa que es mayor el factor de riesgo cuando se consume simultáneamente cigarrillo y alcohol. Debe investigarse otro tipo de hábitos que puedan asociarse a la aparición de cáncer oral debido al número alto de personas con la enfermedad y sin hábitos conocidos en nuestra población.

**Palabras Clave:** Cáncer oral, alcohol.

**ABSTRACT:** There are many risk factors associated with the appearance of oral cancer, among them are the cigarette and alcohol consumption. This descriptive retrospective study measured different variables as age, sex, alcoholic drinks and cigarette consumption among patients with diagnosis of oral cancer at the Maxillofacial Surgery and Stomatology Service from the "Hospital Universitario San Vicente de Paul" in Medellin, Colombia. there was a high prevalence of oral cancer in men over 45 years, with a significant increase after the 60 years, being squamous cell carcinoma the main type of cancer diagnosed (88%). The most frequent location was the lateral border of the tongue. 36% of the patients were simultaneously alcohol and cigarette consumers and only 23% were pure alcoholic consumers. It was not possible to establish cause-effect relationship between alcohol consumption and oral cancer, although it was observed that there is a high risk when cigarette and alcohol are consumed simultaneously. It should be investigated another type of habits that could be associated to the appearance of oral cancer in our population, due to the high number of people with the illness and without well-known habits.

**Key Words:** Oral cancer, alcohol.

## INTRODUCCIÓN

El Cáncer es una neoplasia maligna constituida por células neoformadas, con anaplasia en mayor o menor grado y con capacidad de provocar metástasis a distancia en cualquier momento de su evolución. Los reportes de la *American Cancer Society* para EE.UU en 1991 muestran que el 5% de todos los casos de malignidad corresponden a tumores malignos de cavidad bucal incluyendo en este término

lesiones malignas de nasofaringe, laringofaringe, senos maxilares y glándulas salivares mayores. En otras partes del mundo, tales como la India y el sudeste de Asia, donde el tabaquismo se observa con mayor intensidad, la incidencia de cáncer bucal es mucho más alta. Cerca del 95% de todas las lesiones cancerosas de la boca corresponden a carcinoma de células escamosas.<sup>1-2</sup>

<sup>1</sup> Artículo derivado de investigación de pregrado. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia

\* Estudiantes de Pregrado Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: derestre@catios.udea.edu.co

\*\* Odontóloga, Especialista en Estomatología y Cirugía Oral, Profesora Asistente Facultad de Odontología, Universidad de Antioqui, Medellín, Colombia. E-mail: gloria@alvarez.nu

\*\*\* Odontólogo, Magister en Salud Pública, Especialista en Epidemiología, Profesor de Cátedra Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

RESTREPO O. DIANA PATRICIA, CARLOS ANDRÉS CORREA A., CARLOS ENRIQUE M., GLORIA J. ALVAREZ G., HERNANDO MOLINA S. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los pacientes con cáncer bucal de la Unidad de Cirugía Maxilofacial y Estomatológica del HUSVP (Medellín) entre enero de 1996 y junio de 2000, *Rev Fac Odont Univ Ant*; 2001; 13(1): 58-64.

RECIBIDO: AGOSTO 31/2001 - ACEPTADO: ABRIL 2/2002

Se ha relacionado el cáncer bucal con las personas de edad avanzada; el 95% de los casos se presenta en personas mayores de 45 años, siendo la edad promedio para el diagnóstico de esta entidad los 60 años; en cuanto al género se ha observado mayor frecuencia en hombres que en mujeres con una relación de 2:1<sup>1-3</sup>

La causa exacta del cáncer bucal es desconocida; sin embargo, se reconoce que existen algunos factores asociados con la aparición de malignidades. La exposición a sustancias carcinogénicas tales como el tabaco o el alcohol incrementan el riesgo de padecer la enfermedad indicando en cierta medida un papel etiológico<sup>4-5-6</sup> donde se incluye al alcohol como factor coadyuvante del tabaco o probable agente promotor<sup>7</sup> ya que a menudo se consumen simultáneamente.<sup>8-9-10</sup> Otros factores, incluyendo el papel de la susceptibilidad inmunológica o de la acción enzimática, hábitos nutricionales, ocupación, irritantes dento-periodontales e infecciones virales en el proceso maligno no están claramente definidos.<sup>11</sup>

Son varios los mecanismos que relacionan el alcohol como factor de riesgo para la aparición de malignidades en boca, pero ninguno de ellos ha sido completamente probado. La causa puede estar relacionada con los efectos deshidratantes del alcohol, pudiendo incrementar la susceptibilidad de la mucosa bucal a los carcinógenos contenidos en las bebidas alcohólicas (Nitrosaminas, Hidrocarburos o inductores de cambios celulares hepáticos en tejidos, aumentando el contenido de acetaldehído y otros).<sup>4</sup>

Schwartz et al<sup>12</sup> concluyeron que los pacientes con cirrosis hepática a menudo presentan en la mucosa bucal características atróficas (eritema, pérdida de capas superficiales y glositis), que predisponen al cáncer bucal.

Otro mecanismo propuesto es que los pacientes afectados por alcoholismo, con frecuencia presentan déficit nutricional importante difícil de corregir, puesto que la enfermedad a menudo se acompaña de anorexia y la única fuente de calorías está reducida al etanol y otros carbohidratos que contienen las bebidas alcohólicas, las cuales carecen del valor nutritivo de los minerales, las proteínas y vitaminas, lo que conlleva a una fragilidad del epitelio aumentando la susceptibilidad al daño.<sup>2-13</sup>

Aunque existen múltiples estudios internacionales, que evidencian la relación del consumo de bebidas alcohólicas con la aparición de cáncer bucal; en nuestro medio sólo hay uno<sup>14</sup> a pesar del creciente consumo de éstas, dentro de la población colombiana en general. La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en el año de 1992 fue de 52% para hombres y 32% para mujeres, y la prevalencia de consumo hasta la embriaguez fue de 48% para hombres y 17.3% para mujeres en la ciudad de Medellín.<sup>15</sup>

En vista de las alertantes cifras y de la falta de estudios publicados sobre el tema en el medio, surge la inquietud de evaluar el efecto de los componentes de las bebidas alcohólicas en las células de la mucosa bucal; pero debido a los altos costos y a la complejidad del tema se decidió dividir la investigación en dos fases: en primer lugar se revisaron las historias clínicas de los pacientes con cáncer bucal de la Unidad de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP) para medir la frecuencia de consumidores de bebidas alcohólicas entre ellos y de esta forma establecer posibles relaciones entre éstas y la aparición y ubicación del cáncer bucal. En el futuro cercano se hará el estudio de tipo molecular para poder determinar relaciones de causa-efecto entre los componentes de las bebidas alcohólicas y los cambios celulares provocados.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Esta Investigación es de tipo descriptivo retrospectivo. Se evaluaron los registros de los pacientes atendidos en la Unidad de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del HUSVP desde enero de 1996 hasta junio de 2000. Seleccionando 56 pacientes con diagnóstico de cáncer bucal cuyo total fue de 56, haciendo simultáneamente una revisión de la historia clínica, con el fin de obtener datos epidemiológicos, clínicos e histopatológicos.

Se registraron datos como: sexo, edad, diagnóstico y ubicación del cáncer bucal, hábitos (fumar y consumo de alcohol), tipo de bebida ingerida, frecuencia y duración del consumo, antecedentes familiares, supervivencia y número telefónico del paciente.

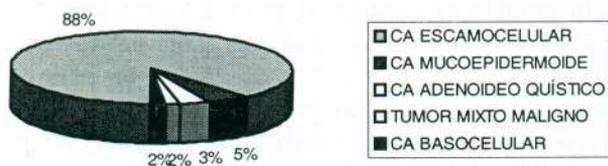
Cuando se encontraron historias incompletas, se hizo un llamado telefónico al paciente para completar la información; en aquellos casos donde había fallecido éste, se obtenía de sus familiares.

## RESULTADOS

Se consideraron en total 56 pacientes de 58 casos de cáncer bucal; pues en dos pacientes se encontraron dos tipos diferentes: uno presentó simultáneamente carcinoma Basocelular en labio superior y carcinoma escamocelular de borde lateral de lengua y piso de boca; otro presentó carcinoma mucoepidermoide en piso de boca y carcinoma escamocelular en reborde alveolar. (Gráfico 1)

Gráfico No. 1

### TIPO DE CÁNCER BUCAL EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y ESTOMATOLOGÍA DEL HUSVP ENTRE ENERO DE 1996 Y JUNIO DE 2000



El tipo de cáncer bucal que se encontró con mayor frecuencia fue el carcinoma escamocelular 88% (51 de 58), seguido por el mucoepidermoide 5% (3 de 58), el adenoideo quístico 3% (2 de 58) y el basocelular y tumor mixto maligno 2% cada uno (un solo caso)

La tabla N° 1 muestra la distribución de frecuencias por edad y sexo del cáncer bucal. Puede observarse que con respecto a la distribución del cáncer bucal por edad, a medida que ella aumenta, son más altas las frecuencias a partir del rango de 45-49 años; siendo mucho más alta de los 60 años en adelante.

El paciente con menor edad tenía 16 años y el de mayor edad tenía 84 años; esto explica el primero y el último rango de 16 a 25 y de 70 a 84 años respectivamente.

De acuerdo con el género se encontró una mayor prevalencia de cáncer bucal en el sexo masculino. (Tabla 1)

Con relación a la distribución de cáncer bucal por ubicación y género se encontró que tanto en hombres como en mujeres, la ubicación más frecuente fue borde lateral de lengua, seguido en hombres por piso de boca y en mujeres por paladar duro. (tabla 2)

La ubicación más relacionada con la presencia de estos hábitos es el piso de boca, seguido por el borde lateral de lengua y la combinación de ambos sitios.

Tabla No. 1

### DISTRIBUCIÓN DEL CÁNCER BUCAL POR EDAD Y GÉNERO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y ESTOMATOLOGÍA DEL HUSVP ENTRE ENERO DE 1996 Y JUNIO DE 2000

EDAD	GÉNERO		TOTAL
	Masculino	Femenino	
	N	N	N
16-25 años	0	1	1
25-30 años	1	0	1
30-34 años	1	2	3
35-39 años	1	1	2
40-44 años	0	2	2
45-49 años	4	2	6
50-54 años	4	1	5
55-59 años	2	1	3
60-64 años	9	2	11
65-69 años	5	6	11
70-84 años	7	4	11
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>56</b>

Llama la atención el número de pacientes con cáncer bucal que presentan hábito combinado de licor y cigarrillo, casi igual al de sólo fumadores, y la diferencia entre estos dos datos con el número de pacientes sin hábito conocido, la cual es muy importante, constituyendo un grupo que amerita estudiarse. (Tabla 3)

Con relación al tipo de bebida alcohólica ingerida por los pacientes se encontró que la de mayor frecuencia es el aguardiente (78%) seguida por la combinación cerveza- aguardiente (13%) y otro tipo de bebidas. (9%)

De los 23 pacientes consumidores de bebidas alcohólicas, 13 eran alcohólicos crónicos y los demás, bebedores ocasionales. (Tabla 4)

Se encontraron seis pacientes con recidiva de cáncer bucal, de los cuales tres eran consumidores crónicos de aguardiente, dos fumadores crónicos y uno más sin ningún hábito.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio coinciden globalmente con lo reportado en la literatura mundial. Se encontró que hay mayor prevalencia de cáncer bucal en los hombres que en las mujeres en proporción similar a lo reportado

*Tabla No. 2*

**DISTRIBUCIÓN DE CÁNCER BUCAL POR UBICACIÓN Y GÉNERO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y ESTOMATOLOGÍA DEL HUSVP ENTRE ENERO DE 1996 Y JUNIO DE 2000**

UBICACIÓN	GÉNERO		TOTAL
	Femenino	Masculino	
Borde lateral de lengua	5	7	12
Piso de boca	4	5	9
Paladar duro	4	2	6
Seno maxilar	2	3	5
Borde lateral de lengua y piso de boca	0	5	5
Reborde alveolar	2	1	3
Paladar blando	1	2	3
Borde lateral de lengua, piso de boca y mandíbula	0	2	2
Orofaringe	1	1	2
Mucosa yugal	0	2	2
Maxilar superior	1	1	2
Labio inferior	1	0	1
Labio superior, lengua y piso de boca	0	1	1
Piso de boca, base de lengua y reborde alveolar	0	1	1
Paladar blando y orofaringe	1	0	1
Reborde alveolar y piso de boca	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>34</b>	<b>56</b>

*Tabla No. 3*

**DISTRIBUCIÓN DE CÁNCER BUCAL POR UBICACIÓN Y HÁBITOS EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y ESTOMATOLOGÍA DEL HUSVP ENTRE ENERO DE 1996 Y JUNIO DE 2000**

UBICACIÓN	CONSUMIDORES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	FUMADORES	HÁBITO NO CONOCIDO	HÁBITO DE LICOR Y FUMADOR SIMULTÁNEO	TOTAL
Borde lateral de lengua	1	4	4	3	12
Paladar duro	1	2	2	1	6
Reborde alveolar	0	2	1	0	3
Piso de boca	1	3	1	4	9
Paladar blando	0	1	1	1	3
Seno maxilar	0	1	2	2	5
Paladar blando y orofaringe	0	0	0	1	1
Borde lateral de lengua y piso de boca	0	2	1	2	5
Orofaringe	0	0	0	2	2
Borde lateral de lengua, piso de boca y mandíbula	0	1	0	1	2
Maxilar superior	0	1	1	0	2
Labio inferior	0	1	0	0	1
Labio superior, lengua y piso de boca	0	0	0	1	1
Piso de boca, base de lengua y rebordes alveolares	0	0	0	1	1
Mucosa yugal	0	1	0	1	2
Reborde alveolar y piso de boca	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>56</b>

Tabla No. 4

**DISTRIBUCIÓN DE CÁNCER BUCAL POR UBICACIÓN Y TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA INGERIDA POR LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y ESTOMATOLOGÍA DEL HUSVP ENTRE ENERO DE 1996 Y JUNIO DE 2000**

UBICACIÓN	WHISKY	AGUARDIENTE	ALHELÍ	COMBINADO AGUARDIENTE Y CERVEZA	TOTAL
Borde lateral de lengua	+	++	+		4
Paladar duro		+		+	2
Piso de boca		+++		++	5
Paladar blando		+			1
Seno maxilar		+			1
Borde lateral de lengua y piso de boca		++			2
Orofaringe		+++			3
Borde lateral de lengua, piso de boca y mandíbula		+			1
Labio superior, borde lateral de lengua y piso de boca		+			1
Piso de boca, base de lengua y reborde alveolar		+			1
Mucosa yugal		+			1
Piso de boca y reborde alveolar		+			1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>23</b>

por autores como Silverman<sup>2</sup> y La Vecchia<sup>3</sup>. Con respecto a la edad, hay coincidencia también, observándose que la frecuencia de cáncer bucal aumenta a partir de los 45 años siendo mucho mayor después de los 60 años, Silverman<sup>2</sup> reporta que las personas mayores de 40 años de edad representan el 95% de la población total afectada por cáncer bucal y que el 96% de todos los tipos de cáncer son carcinomas; al igual que en este estudio aunque aquí el porcentaje es menor (88%).

Respecto a la ubicación, hay coincidencia también con los reportes mundiales;<sup>1-16</sup> esta investigación encontró que los bordes laterales de lengua y el piso de la boca son los sitios donde más frecuentemente se presenta el cáncer bucal. Existe discrepancia en la frecuencia de presentación en otros sitios, ya que se observó el paladar duro con una prevalencia relativamente alta de cáncer bucal, tal vez por la asociación al consumo de cigarrillo.

Un estudio realizado por Ogden y Wight<sup>6</sup> en 1995 dice que el 40% de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello son alcohólicos, En la población estudiada por esta investigación se encontró que el 41% de los pacientes con

cáncer bucal consumían bebidas alcohólicas y que el 56% de éstos eran alcohólicos, representando un 23% de pacientes alcohólicos en el total de la muestra obtenida. Estos resultados no pueden ser comparables, ya que no existe la determinación exacta de cuándo un paciente puede considerarse alcohólico y esta determinación, además, varía por factores culturales.

Sólo se encontraron tres pacientes consumidores puros de bebidas alcohólicas; el resto, además de consumir alcohol, fumaba simultáneamente, eran fumadores puros o no tenían ningún hábito. Por esta razón es difícil observar el grado de asociación posible entre el consumo de bebidas alcohólicas y el cáncer bucal. Existen estudios con opiniones divergentes en las que al parecer la relación es igual entre consumidores de alcohol que fuman o que no lo hacen y existen estudios que apoyan la teoría de un riesgo doble de adquirir cáncer entre no fumadores que consumen más de 30 tragos de alcohol por semana<sup>3</sup>.

Al igual que lo concluye una investigación realizada por Hindle y Downer<sup>9</sup>, los hábitos de fumar y consumir alcohol están estrechamente asociados y por esta razón se dificulta hacer un

estudio de causalidad donde se halle la relación exacta con la aparición del cáncer bucal. Lo único que se podría sugerir es que el consumo de alcohol superpuesto al hábito de fumar estaría relacionado con el incremento en la cantidad de pacientes más jóvenes con esta enfermedad. Lo anterior es corroborado cuando se miran las cifras del número de pacientes con cáncer bucal menores de 50 años (15 de 56) de los cuales 8 eran consumidores de alcohol y cinco de ellos alcohólicos crónicos en este estudio.

Observando la ubicación de la lesión se podría especular que entre otros factores, el consumo de bebidas alcohólicas cuando se presenta unido al hábito de fumar podría estar relacionado con un mayor compromiso de la cavidad bucal; al igual que lo encontrado en el estudio de Llewelyn y Mitchell<sup>16</sup> la asociación de cigarrillo más alcohol puede estar relacionada con la mayor predilección del cáncer bucal en lengua y piso de boca.

Otro aspecto que impide establecer relación entre consumo de bebidas alcohólicas y cáncer bucal es la dificultad para obtener la información de las historias clínicas. El primer inconveniente es la falta de registro de los hábitos, lo que nos llevó a obtener la información de terceros en algunos casos haciéndola no totalmente confiable. Aunque la información que se obtenga del paciente tampoco es ciento por ciento confiable, porque es difícil saber exactamente el tipo de bebida ingerida, cantidad y frecuencia ya que son datos que teme dar el paciente. Lo anterior podría explicar las bajas frecuencias de consumidores puros de bebidas alcohólicas en pacientes con cáncer bucal.

Estudios realizados por De Stefani et al<sup>17</sup> en 1998 sobre la relación de los alcoholes livianos y pesados con el cáncer bucal, concluyen que el beber licores pesados está asociado con un mayor riesgo de cáncer en la cavidad bucal y la faringe, que el beber licores livianos. Esto puede ser explicado por la presencia de varios contaminantes en las bebidas alcohólicas como las nitrosaminas, micotoxinas, asbestos, arsénico y uretano entre otros, y también por la diferencia en la composición química de los licores pesados y livianos.

En el presente estudio se encontró que la bebida alcohólica más consumida por los pacientes con cáncer bucal fue el aguardiente, seguida por la combinación cerveza-aguardiente. Lo anterior no

indica que el aguardiente es el licor más relacionado con la aparición del cáncer bucal, ya que para establecer una relación de causalidad sería necesario evaluar el potencial mutagénico de sus componentes comparado con el de los demás licores; tema de la segunda fase de esta investigación, que seguramente aportará elementos para el esclarecimiento de la problemática que actualmente se tiene acerca de la real asociación entre el consumo de licor y el cáncer bucal.

#### RECOMENDACIONES:

- \* Es necesario mejorar la información obtenida en las historias clínicas, particularmente para esta entidad en los hábitos y consignarla con letra legible.
- \* Realizar estudios donde se evalúen otros factores y otros hábitos que pudieran estar relacionados con la aparición de cáncer bucal, ya que el número de pacientes con hábitos no conocidos y cáncer bucal es bastante alto.

#### CORRESPONDENCIA:

Diana Patricia Restrepo Ospina  
Facultad de Odontología,  
Universidad de Antioquia.  
E-mail: derestre@catios.udea.edu.co

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Isselbacher KJ. et al., Manifestaciones bucales de enfermedad. Tumores malignos de cabeza y cuello. Madrid: Interamericana McGraw- Hill; 1994.
2. Silverman S. Epidemiology. En: Oral Cancer. The American Cancer Society, 1-6, 1990.
3. La Vecchia C, Tavani A, Franceschi S, Levi F, Corrao G, Negri E. Epidemiology and Prevention of Oral Cancer. Oral Oncol, 1997; 33 (5): 302-312.
4. Silverman S, Shillitoe E. Oral Cancer Etiology and Predisposing Factors. En: Oral Cancer. 2. ed. New York: The American Cancer Society, 7-39, 1990.
5. Wynder E. et. al Environmental factor in cancer of the upper aliment tract: A Swedish study with special reference to Plummer-Vinson Syndrome. Cancer. 1957 10: 470.
6. Ogden G y Wight A. Etiology of oral cancer: Alcohol. Br J Oral Maxillofac Surg. 1995; 36 (4): 247-251.
7. Boyd NM, Reade PC. Mechanisms of carcinogenesis with particular reference to the oral mucosa. J Oral Path. 1988; 17 (5): 193-201.

8. Keller A, Terris M. The association of alcohol and Tobacco with Cancer of the mouth and pharynx. Public Health. 1965; 55: 1578.
9. Hindle I, Downer M.C, Mores D.R, Speight P.M. Is Alcohol Responsible for more Intra-oral Cancer? Oral Oncol. 2000; 36 (4): 328-333.
10. Walder F. et al Evaluation of the consumption of alcohol and tobacco in patients with squamous cell carcinoma of mouth. Oral Oncol, Abstracts of the international Congress on oral cancer. 2001; 37: S85.
11. Maier et al. Occupational exposure to hazardous substances and risk of cancer of the oral cavity, hipopharynx and laringx. Laryngol Rhinol Otol. 1991; 70:93-98.
12. Schwartz D. et al Alcohol and Cancer. Results of a Retrospective investigation. Rev Fr Etiol Clin. 1993; 35: 560-567.
13. Holland J F y Bast R. Cancer Medicine. USA, Volum I. 1997
14. Bernal y cols Relación entre bebidas alcohólicas y la aparición del cáncer oral. Rev Fed Odontol Col. 2000; 198: 69-74.
15. DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. Vigilancia Epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas. Boletín Epidemiológico de Antioquia. XIX 2: 180 -194, 1992.
16. Llewelyn J y Mitchel R. Smoking, alcohol and oral cancer in South East Scotland: a 20 year experience. Br J Maxillofac Surg. 1994; 32:146-152.
17. De Stefani E et al. Hard liquor drinking is associated with higher risk of cancer the oral cavity and pharynx than wine drinking. A case control Study in Uruguay. Oral Oncol. 1998; 34: 99.

## **PRIMER ENCUENTRO DE EGRESADOS DE LOS POSGRADOS, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, 20 AÑOS**

- FECHAS:** Viernes 16 y sábado 17 de agosto de 2002
- LUGAR:** Hotel Fourpoints - Sheraton, Medellín
- INFORMES:** Teléfono 5106760, Fax 2110067, E-mail: pgradofo@chami.udea.edu.co
- INVITAN:** Coordinación General de los Posgrados y Coordinación de Educación Permanente de la Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

---

## **XXXI SIMPOSIO INTERNACIONAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA “PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LA VIDA”**

- CONFERENCISTAS:** Doctora Laura Feuerwerker (Brasil)  
Doctora Maritza Sosa Rosales (Cuba)  
Doctora Elena Espinosa de Restrepo (Colombia)
- FECHA:** Octubre 10 y 11 de 2002
- LUGAR:** Auditorio del Centro Comercial San Diego, Medellín
- INFORMES:** Teléfono 5106760, Fax 2110067,  
E-mail: pgradofo@chami.udea.edu.co
- INVITA:** Coordinación de Educación Permanente de la Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.