

Los alimentos y sus riesgos de cáncer oral

Itaty Sánchez-Capa ¹  Maritza Sánchez-Capa ^{*2} 

¹ Centro especializado IN NOVA DENTAL, El Coca 220201, Ecuador

² Research Group YASUNI-SDC, Faculty of Life Sciences, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Sede Orellana, El Coca 220001, Ecuador

✉ Correspondencia: maritzac.sanchez@esepoch.edu.ec  +593 99 046 5379

DOI/URL: <https://doi.org/10.53313/gwjgwj61053>

Resumen: Si bien una dieta alta en energía y baja en fibra puede aumentar el riesgo de una persona de desarrollar cáncer, algunos alimentos individuales también se han señalado como potencialmente causantes de cáncer (cancerígenos). Los alimentos que comemos pueden afectar nuestro riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer. El presente estudio evaluó los alimentos y su relación con el desarrollo de cáncer oral. Las dietas ricas en energía y grasas pueden conducir a la obesidad y, en general, se cree que aumentan el riesgo de algunos tipos de cáncer. Existe una posible evidencia de que una dieta rica en frutas y verduras y pobre en carnes y productos de origen animal tiene un papel favorable contra el cáncer bucal. Esto está en consonancia con la información de algunos estudios que analizaron el impacto general de la dieta en relación con esta enfermedad.

Palabras claves: Enfermedades, componentes de alimentos, dietas saludables.

Foods and their risk of oral cancer

Abstract: While a diet high in energy and low in fiber can increase a person's risk of developing cancer, some individual foods have also been identified as potentially cancer-causing (carcinogenic). The foods we eat can affect our risk of developing certain types of cancer. The present study evaluated foods and their relationship to the development of oral cancer. Diets high in energy and fat can lead to obesity and are generally believed to increase the risk of some types of cancer. There is possible evidence that a diet rich in fruits and vegetables and low in meats and animal products has a favorable role against oral cancer. This is in line with information from some studies that analyzed the overall impact of diet in relation to this disease.

Keywords: Diseases, food components, healthy diets.



Check for updates

Cite: Sánchez-Capa, I., & Sánchez-Capa, M. (2023). Los alimentos y sus riesgos de cáncer oral. *Green World Journal*, 6(1), 053.

<https://doi.org/10.53313/gwjgwj61053>

Received: 20/December/2022

Accepted: 30/January/2023

Published: 02/February/2023

Prof. Carlos Mestanza-Ramón, PhD.
Editor-in-Chief / CaMeRa Editorial
editor@greenworldjournal.com

Editor's note: CaMeRa remains neutral with respect to legal claims resulting from published content. The responsibility for published information rests entirely with the authors.



© 2023 CaMeRa license, Green World Journal. This article is an open access document distributed under the terms and conditions of the license.

Creative Commons Attribution (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

1. Introducción

El cáncer de cavidad oral y faringe es la octava neoplasia más común y la undécima causa principal de cáncer en Europa, con una incidencia cinco veces mayor en hombres que en mujeres [1]. El tabaco y el alcohol son los principales factores de riesgo reconocidos para este tipo de cáncer, con riesgos relativos del orden de 5 a 10 para fumadores en comparación con no fumadores y para bebedores empedernidos en comparación con abstemios o bebedores moderados. También se ha descrito que los hábitos dietéticos y nutricionales tienen un papel relevante en el desarrollo de esta neoplasia [2,3]. En particular, una dieta rica en verduras, frutas, carotenoides y otras vitaminas se ha asociado con un riesgo reducido de cáncer OCP, mientras que la evidencia de otros alimentos o nutrientes es menos convincente [1,4].

El cáncer oral es uno de los cánceres más fáciles de detectar. Los síntomas visibles dentro de la cavidad bucal, como manchas blancas y llagas que no cicatrizan, a menudo indican la presencia de la enfermedad. Sin embargo, el cáncer oral se está convirtiendo rápidamente en uno de los cánceres más mortales. La razón de esto es simple: la falta de detección temprana [5,6]. Dado que muchas personas tienden a ignorar los signos, la enfermedad progresa rápidamente. En ese momento, el tratamiento no es de mucha ayuda y los pacientes sucumben a la enfermedad. Si nota alguna anomalía en su boca, visite al dentista de inmediato. Con esto en mente, el desarrollo de células cancerosas a menudo se ve afectado por cierto estilo de vida. Las personas que comen más alimentos que combaten el cáncer tienden a reducir su riesgo. Como una forma de ayudar a sus pacientes a mantenerse saludables [2,7,8].

Los alimentos se agrupan porque proporcionan cantidades similares de nutrientes clave. Por ejemplo, los nutrientes clave del grupo de leche, yogur, queso y alternativas incluyen calcio y proteínas [2,4,9,10]. Estos grupos de alimentos conforman la Guía australiana para una alimentación saludable. La dieta es solo uno de los factores del estilo de vida que influyen en el riesgo de desarrollar cáncer [1,6]. El tabaquismo, la obesidad, el alcohol, la exposición al sol y los niveles de actividad física también son importantes. Algunos cánceres comunes pueden verse afectados por lo que comemos, como el cáncer de pulmón, el cáncer de mama, el cáncer de próstata y el cáncer de intestino [1,3,6]. Aunque algunos alimentos pueden afectar el riesgo de cáncer, no hay evidencia de que alimentos específicos puedan causar o curar el cáncer [2,3,11,12]. Con estas consideraciones, el presente estudio se centró en una revisión bibliográfica que presenta los riesgos en la alimentación asociada al cáncer oral, se presentan dietas apropiadas y los desafíos en este campo.

2. Riesgo de cáncer asociado a los alimentos

Los alimentos que comemos pueden afectar nuestro riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer. Las dietas ricas en energía y grasas pueden conducir a la obesidad y, en general, se cree que aumentan el riesgo de algunos tipos de cáncer. Disfrutar de una amplia variedad de alimentos nutritivos como se describe en las Pautas dietéticas australianas puede ayudar a prevenir el cáncer [10,13]. Comer una amplia variedad de alimentos de cada uno de los cinco grupos de alimentos, en las cantidades recomendadas, ayuda a mantener una dieta saludable e interesante y proporciona una gama de diferentes nutrientes al cuerpo. Comer una variedad de alimentos promueve la buena salud y puede ayudar a reducir el riesgo de enfermedades [1,14].

Ahora existe evidencia científica convincente de que comer carne procesada aumenta el riesgo de cáncer de intestino. El Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer (WCRF) ha recomendado recientemente que las personas eviten comer carne procesada. Las carnes procesadas incluyen cualquier carne que haya sido conservada mediante curado, salado o ahumado, o mediante la adición de conservantes químicos. Estos incluyen perros calientes, jamón, tocino y algunas salchichas y hamburguesas [5,11].

Se recomienda que a los niños no se les den carnes procesadas. Esto se debe a que muchos de los hábitos que desarrollamos de niños duran hasta la edad adulta. Los sustitutos de las carnes procesadas que se recomiendan para los niños incluyen pescado o aves magras, carnes magras o quesos bajos en grasa [9,15].

Existe evidencia convincente de que la carne roja también aumenta el riesgo de cáncer de intestino de una persona. Se recomienda que las personas, especialmente los hombres, reduzcan su consumo de carne roja. La WCRF recomienda limitar la cantidad de carne roja fresca que comemos a menos de 500 g de carne roja cocida (o 700 g sin cocer) a la semana [16,17]. Algunas investigaciones sugieren que comer carne quemada o carbonizada puede aumentar el riesgo de cáncer, pero la evidencia no es clara. La Guía australiana para una alimentación saludable recomienda consumir una variedad de alimentos del grupo de alimentos carnes magras y aves, pescado, huevos, tofu, nueces y semillas y legumbres y frijoles [1,6,12].

Ha habido mucho interés en un posible vínculo entre la grasa y el cáncer. La evidencia actual no indica un vínculo directo entre el consumo de grasas y tipos particulares de cáncer (con la posible excepción del cáncer de próstata). Sin embargo, una dieta rica en grasas puede conducir a la obesidad, que es un factor de riesgo para varios tipos de cáncer, incluidos los cánceres de colon, mama, riñón, esófago, vesícula biliar y endometrio [6,11,18].

Se sabe desde hace mucho tiempo que comer frutas y verduras proporciona muchos beneficios para la salud [2,5]. Las frutas y verduras contienen muchas vitaminas, minerales y antioxidantes, que pueden ayudar a disminuir el riesgo de cáncer en áreas específicas del sistema digestivo, como la boca y el estómago. La evidencia se ha debilitado en los últimos años sobre el papel de las frutas y verduras en la prevención del cáncer. Sin embargo, las frutas y verduras siguen siendo una parte importante de su dieta y pueden tener un efecto indirecto en la prevención del cáncer porque son relativamente bajas en kilojulios (energía) y su consumo se asocia con un peso más saludable [9,19,20].

3. Dietas para contrarrestar el cáncer oral

Los efectos secundarios del cáncer oral y su tratamiento pueden dificultar la ingesta de nutrientes esenciales que pueden mantener la fuerza y apoyar la recuperación. Una de las primeras estrategias es establecer entre seis a ocho comidas pequeñas o refrigerios a lo largo del día que tengan un alto valor calórico, como hummus o salsas de frijoles, aguacate, pudín hecho con leche enriquecida o huevos cocidos en aceite de oliva o de canola. Las comidas abundantes pueden parecer intimidantes o poco atractivas si tiene poco apetito; mirar porciones más pequeñas de comida puede hacer que comer sea una experiencia menos abrumadora [10,12,13]. En lugar de usar una mesa típica, intente arreglar una bandeja de servir con una variedad de platos coloridos, servilletas o vasos. Es importante considerar que todos tendemos a comer con los ojos, porque, cuanto mejor se vea, más atractivo será [7,18].

Para apoyar su sistema inmunológico, elija frutas y verduras coloridas que no sean demasiado ácidas como el melón y la sandía, o las espinacas y las zanahorias. Si tiene llagas en la boca o sensibilidad para masticar, evite los alimentos ásperos o ásperos y concéntrese en las opciones en puré, como sopas mezcladas, puré de papas, aguacates, puré de manzana y plátanos [15,21]. Elige alimentos que te apetezcan y que te resulten familiares, y luego aumenta su valor nutricional. Kennedy sugiere mezclar mantequillas cremosas de nueces en cereales calientes o batidos fríos, o rociar aceite de oliva en sopas o puré de papas y pasta. Además, hay muchas maneras de modificar fácilmente una receta de batido. Por ejemplo, si desea un batido con una consistencia menos espesa, intente usar leche descremada, leche de almendras sin azúcar o jugo de frutas no ácido en lugar de yogur estilo griego como base [22,23].

Una despensa llena de alimentos saludables es una parte importante del tratamiento de un paciente con cáncer; con los alimentos adecuados, los pacientes pueden fortalecer su sistema inmunológico, reducir los efectos secundarios del tratamiento y reducir potencialmente el riesgo de recurrencia. La buena nutrición es una parte muy importante

del tratamiento del cáncer y la supervivencia, y dado que la tolerancia a los alimentos durante el tratamiento del cáncer oral puede variar mucho, reunirse con nuestro equipo de nutrición puede ayudarlo a crear un plan de comidas individualizado que incorpore los mejores alimentos para una persona [17,20].

Incorpore más de estos alimentos a su dieta: Aguacates: En particular, la variedad Hass puede impedir el crecimiento de células cancerosas en la boca, la lengua y la garganta. De hecho, casi cualquier fruta de color oscuro puede ayudar a prevenir el cáncer. Zanahorias: Como un excelente alimento para combatir el cáncer, las zanahorias crudas están en la lista. Las zanahorias contienen betacaroteno, que es un antioxidante que se cree que estimula el sistema inmunológico del cuerpo [22,24]. El betacaroteno se convierte en vitamina A una vez consumido y destruye las células cancerosas. Té verde: Beber más té verde junto con los té negro, blanco podría ayudarlo a combatir el cáncer. Estos té contienen fuertes antioxidantes llamados catequinas. Además de sus propiedades para prevenir el cáncer, el té también podría impedir la aparición de la enfermedad de Hodgkin. Frambuesas: Estas bayas han sido conocidas por ser altamente nutritivas. También contienen grandes cantidades de antioxidantes, al igual que las fresas y los arándanos. Además, las frambuesas tienen ciertos compuestos que pueden combatir los tumores. Tomates: Tanto la sandía como los tomates contienen licopeno, que elimina los radicales libres e inhibe el desarrollo de células cancerosas orales. Su dentista de Mansfield, TX recomienda comer más de estas frutas para disminuir su riesgo de cáncer [1,2].

4. Desafíos

Los nutricionistas dietistas registrados capacitados en mitigar el impacto de los tratamientos contra el cáncer pueden ayudar a los sobrevivientes a encontrar nuevas formas no solo de nutrirse sino también de disfrutar la comida nuevamente. Elegir las herramientas para ayudar a las personas a controlar sus síntomas puede ser un poco complicado. Depende de factores tales como su estado de salud general antes del tratamiento, el tipo de cáncer y tratamiento que tenían, y el sistema de apoyo social que tienen. Los sobrevivientes que han tenido cánceres en el tracto gastrointestinal (GI) o tratamiento para cualquier cáncer en áreas cercanas al tracto GI, como próstata, ovario o útero cáncer: puede experimentar efectos continuos sobre cómo se digieren y eliminan los alimentos. Algunos sobrevivientes pueden experimentar un aumento de peso, como los sobrevivientes de cáncer de mama que reciben terapias hormonales a largo plazo o aquellos que han entrado en la menopausia. Otras personas pueden experimentar diarrea continua o síndrome de dumping, cuando los alimentos se mueven demasiado rápido del estómago al intestino delgado, después de recibir tratamiento para los cánceres gastrointestinales.

Los cambios en la dieta, tanto en qué como en cómo comen los pacientes, pueden ayudar a manejar los desafíos alimentarios después de que termina el tratamiento del cáncer. Si tiene la boca seca, intente: Centrarse en la hidratación. Además de beber agua, Goldberg recomienda mantener la boca limpia y evitar las pastas dentales y los enjuagues bucales demasiado fuertes. Impulsar la producción de saliva. Los alimentos ácidos pueden estimular las glándulas salivales, señala Goldberg. Agregar jugo de limón ácido al agua o masticar un chicle de menta fuerte sin azúcar puede ayudar. Agregue alimentos blandos y húmedos a su dieta. Wong recomienda agregar salsas adicionales o caldo o incluso crema a los platos tipo guiso o cuando se comen alimentos más secos como carne, papas y arroz. Beber líquidos junto con las comidas sin duda puede ayudar a mejorar el contenido de humedad en la boca y facilitar la deglución”, dice Wong. “El simple hecho de tomar un vaso de agua, jugo o cualquier tipo de líquido entre cada bocado puede ayudar mucho a que la comida se trague.

Los pacientes deben considerar que, si ha tenido cambios en el gusto y el olfato que afectan la forma en que experimenta la comida, deberán intentar experimentar con los condimentos. Agregar especias como albahaca, pimienta o eneldo puede hacer que la comida sea más dulce, sabrosa o salada y mejorar su sabor. Wong también recomienda agregar diferentes tipos de salsas, como rancho, barbacoa o agridulce para ayudar a resaltar el sabor de los alimentos y agregar algo de humedad. Si experimenta síntomas gastrointestinales continuos, como diarrea, Goldberg recomienda hablar con su médico o nutricionista acerca de los suplementos que podrían ayudar, como las hojuelas de plátano. “Es un producto que está hecho a base de plátanos deshidratados, que contienen varias fibras solubles, incluida la pectina. La fibra soluble absorbe líquido para ayudar a reafirmar las heces.

5. Conclusión

Comer siete o más porciones diarias de una variedad de granos, productos de granos, legumbres, raíces y tubérculos también brindará beneficios protectores contra el cáncer. Cuanto menos procesados sean los granos, mejor, así que trate de optar por alimentos integrales. La avena, el arroz integral, el maíz, el centeno, los frijoles y las lentejas son buenos alimentos para consumir. Las dietas ricas en almidón refinado y azúcar refinada pueden aumentar el riesgo de cáncer de estómago y cáncer de intestino.

Aunque comer y beber puede ser difícil durante el tratamiento activo y las semanas inmediatamente posteriores, los ejercicios de fortalecimiento y los cambios en la dieta pueden ayudar a la mayoría de las personas a superar estos desafíos con el tiempo. Abordar los problemas desde el principio puede ayudar al proceso de curación. Obtener

orientación de un dietista puede afectar la forma en que los pacientes se recuperan después de su tratamiento. Es importante que los médicos hablen con los pacientes sobre los desafíos que podrían experimentar.

Contribución de autores: Los autores participaron en todas las etapas del manuscrito.

Financiamiento: Los autores financiaron a integridad el estudio.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Silva, M.-R.G.; Silva, H.-H.; Paiva, T. Unhealthy Food Habits Are Related To Oral Health In Portuguese Children. *Clin. Nutr. ESPEN* **2023**, *54*, 528–529, doi:https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.09.208.
2. Testa, A.; Ganson, K.T.; Jackson, D.B.; Bojorquez-Ramirez, P.; Weiser, S.D.; Nagata, J.M. Food insecurity and oral health care experiences during pregnancy: Findings from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *J. Am. Dent. Assoc.* **2022**, *153*, 503–510, doi:https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.12.010.
3. Lephart, E.D. Determination of S- and/or R-equol in plant-based food products and efficacy of topical or oral 4',7-isoflavandiol (R/S equol) to improve skin health in adult men, a Placebo-controlled pilot study. *J. Funct. Foods* **2021**, *83*, 104563, doi:https://doi.org/10.1016/j.jff.2021.104563.
4. Dang, A.T.; Chundi, P.K.; Mousa, N.A.; Beyer, A.I.; Chansakulporn, S.; Venter, C.; Mersha, T.B.; Assa'ad, A.H. The effect of age, sex, race/ethnicity, health insurance, and food specific serum immunoglobulin E on outcomes of oral food challenges. *World Allergy Organ. J.* **2020**, *13*, 100100, doi:https://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100100.
5. Martini, D.; Galli, C.; Guareschi, C.; Angelino, D.; Bedogni, G.; Biasini, B.; Zavaroni, I.; Pruneti, C.; Ventura, M.; Galli, D.; et al. Claimed effects, outcome variables and methods of measurement for health claims on foods proposed under Regulation (EC) 1924/2006 in the area of oral health. *NFS J.* **2018**, *10*, 10–25, doi:https://doi.org/10.1016/j.nfs.2017.12.001.
6. Amagai, N.; Komagamine, Y.; Kanazawa, M.; Iwaki, M.; Jo, A.; Suzuki, H.; Minakuchi, S. The effect of prosthetic rehabilitation and simple dietary counseling on food intake and oral health related quality of life among the edentulous individuals: A randomized controlled trial. *J. Dent.* **2017**, *65*, 89–94, doi:https://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.07.011.
7. Wu, C.D.; Wei, G. 19 – Tea as a functional food for oral health. In *Woodhead Publishing Series in Food Science, Technology and Nutrition*; Wilson, M.B.T.-F.C. and O.H., Ed.; Woodhead Publishing, 2009; pp. 396–417 ISBN 978-1-84569-418-0.
8. Whelton, H. 24 – Functional foods and oral health. In *Woodhead Publishing Series in Food Science, Technology and Nutrition*; Wilson, M.B.T.-F.C. and O.H., Ed.; Woodhead Publishing, 2009; pp. 488–528 ISBN 978-1-84569-418-0.
9. Choi, S.-H.; Kim, J.-S.; Cha, J.-Y.; Hwang, C.-J. Effect of malocclusion severity on oral health-related quality of life and food intake ability in a Korean population. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.* **2016**, *149*, 384–390, doi:https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2015.08.019.
10. Wu, C.D.; Wei, G.-X. Tea as a functional food for oral health. *Nutrition* **2002**, *18*, 443–444, doi:https://doi.org/10.1016/S0899-9007(02)00763-3.
11. Sarino, Lord V; Dang, K.H.; Dianat, N.; Djihanian, H.; Natanian, N.; Hudmon, K.S.; Ambrose, P.J. Drug interaction between oral contraceptives and St. John's wort: Appropriateness of advice received from community pharmacists and health food store clerks. *J. Am. Pharm. Assoc.* **2007**, *47*, 42–47, doi:https://doi.org/10.1331/1544-3191.47.1.42.Sarino.
12. Lee, Y.J.; Lee, H.-K.H. The association between oral health and food avoidance among older

- adults in the United States. *Public Heal. Pract.* **2020**, *1*, 100011, doi:https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100011.
13. Samuelson, G.; Grahnán, H.; Arvidsson, E. An epidemiological study of child health and nutrition in a northern Swedish county. VI. Relationship between general and oral health, food habits, and socioeconomic conditions. *Am. J. Clin. Nutr.* **1971**, *24*, 1361–1373, doi:https://doi.org/10.1093/ajcn/24.11.1361.
 14. Edgar, M. 8 – Diet, functional foods and oral health. In *Woodhead Publishing Series in Food Science, Technology and Nutrition*; Remacle, C., Reusens Ageing and Degenerative Disease, B.B.T.-F.F., Eds.; Woodhead Publishing, 2004; pp. 184–199 ISBN 978-1-85573-725-9.
 15. Greenman, J.; Mostefa Saad, S.B. 6 – Relating breath malodour to food constituents and oral health. In *Woodhead Publishing Series in Food Science, Technology and Nutrition*; Wilson, M.B.T.-F.C. and O.H., Ed.; Woodhead Publishing, 2009; pp. 100–133 ISBN 978-1-84569-418-0.
 16. Esteban-Fernández, A.; Zorraquín-Peña, I.; González de Llano, D.; Bartolomé, B.; Moreno-Arribas, M.V. The role of wine and food polyphenols in oral health. *Trends Food Sci. Technol.* **2017**, *69*, 118–130, doi:https://doi.org/10.1016/j.tifs.2017.09.008.
 17. Chi, D.L.; Dinh, M.A.; da Fonseca, M.A.; Scott, J.M.; Carle, A.C. Dietary Research to Reduce Children's Oral Health Disparities: An Exploratory Cross-Sectional Analysis of Socioeconomic Status, Food Insecurity, and Fast-Food Consumption. *J. Acad. Nutr. Diet.* **2015**, *115*, 1599–1604, doi:https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.02.011.
 18. Signoretto, C.; Canepari, P.; Pruzzo, C.; Gazzani, G. 12 – Anticaries and antiadhesive properties of food constituents and plant extracts and implications for oral health. In *Woodhead Publishing Series in Food Science, Technology and Nutrition*; Wilson, M.B.T.-F.C. and O.H., Ed.; Woodhead Publishing, 2009; pp. 240–262 ISBN 978-1-84569-418-0.
 19. Inan-Eroglu, E.; Madali, B.; Ozsin-Ozler, C.; Karahan, S.; Uzamis-Tekcicek, M.; Buyuktuncer, Z. SUN-PO215: Development and Validation of a Food Frequency Questionnaire for Assessing the Consumption of Food Items Related to Oral Health. *Clin. Nutr.* **2019**, *38*, S139, doi:https://doi.org/10.1016/S0261-5614(19)32847-X.
 20. Turner, P.J.; Dawson, T.C.; Skypala, I.J.; Fox, A.T. Management of pollen food and oral allergy syndrome by health care professionals in the United Kingdom. *Ann. Allergy, Asthma Immunol.* **2015**, *114*, 427–428.e1, doi:https://doi.org/10.1016/j.anai.2015.02.011.
 21. Bird, A.; Daly, D.; Burks, W.; Hourihane, J.O.B.; DunnGalvin, A. Impact of Oral Food-Specific Immunotherapy (OIT) on Health Related Quality of Life (HRQL) of Children and Parents During Build Up of Tolerance. *J. Allergy Clin. Immunol.* **2010**, *125*, AB22, doi:https://doi.org/10.1016/j.jaci.2009.12.117.
 22. Bica, I.; Cunha, M.; Reis, M.; Costa, J.; Costa, P.; Bica, A. Food consumption, body mass index and risk for oral health in adolescents. *Atención Primaria* **2014**, *46*, 154–159, doi:https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70084-8.
 23. Lin, C.-C.; Kumar, K.J.S.; Liao, J.-W.; Kuo, Y.-H.; Wang, S.-Y. Genotoxic, teratotoxic and oral toxic assessments of Antrodia cinnamomea health food product (Leader Deluxe Antrodia cinnamomea®). *Toxicol. Reports* **2015**, *2*, 1409–1417, doi:https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2015.10.007.
 24. Assad-Bustillos, M.; Tournier, C.; Septier, C.; Della Valle, G.; Feron, G. Relationships of oral comfort perception and bolus properties in the elderly with salivary flow rate and oral health status for two soft cereal foods. *Food Res. Int.* **2019**, *118*, 13–21, doi:https://doi.org/10.1016/j.foodres.2017.11.057.



© 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

