

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA

TÍTULO:

LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL Y ALGUNOS FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL ÁREA DE SALUD DEL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO "MARTA ABREU". 2008

AUTORES:

Dra. Belkis García Cárdenas¹ y MSc. Dra. Gladys M. Rodríguez Alonso²

1. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología. Instructora. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Facultad de Estomatología. Instructora. UCM-VC.

RESUMEN

A pesar de las estrategias y programas contra el cáncer bucal, sigue en ascenso el número de incapacidades y muertes que provoca. Con el objetivo de describir el comportamiento de las lesiones de la cavidad bucal, detectadas en la población que fue remitida a consulta de Cirugía Máxilo-Facial del Policlínico Docente "Marta Abreu" de Santa Clara durante el año 2008, se realizó un estudio descriptivo transversal sobre aquellas lesiones detectadas, y se seleccionó una muestra representativa de 84 pacientes; de aquellos que tenían un diagnóstico confirmado por biopsia y estudio histopatológico de la lesión, se relacionaron algunos factores de riesgo que se asociaron a la aparición de daños a la mucosa bucal. Se les aplicó una encuesta para evaluar los conocimientos que tenían sobre cáncer y otras lesiones bucales, así como

la vía por la que los adquirieron. Predominó el sexo femenino, el grupo de 61 a 70 años, con un nivel de escolaridad de preuniversitario y secundaria terminada, y la ocupación de jubilados y amas de casa. Se observó que las lesiones más frecuentes fueron: la leucoplasia, el hemangioma y el épolis fisurado; se relacionaron en mayor grado con los factores de riesgo que constituyen el hábito de fumar y la higiene bucal deficiente. Como sitios preferenciales, resultaron la mucosa del carrillo, labio inferior, labio superior y la parte media de la lengua, y los tres primeros fueron los subsitios donde apareció la leucoplasia como lesión más recurrente. El nivel de conocimientos fue regular y, en su mayoría, los adquirieron del estomatólogo.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las lesiones bucales se detectan en una exploración clínica sistemática del estomatólogo, aunque en ocasiones el paciente está consciente de su lesión y consulta por esto, pero principalmente cuando los síntomas incluyen dolor y molestia. ⁽¹⁾

El profesional no solo debe asumir completamente la responsabilidad de un examen cuidadoso y exhaustivo de la cavidad bucal de todos sus pacientes en el pesquisaje sistemático de lesiones oncoproliferativas, lo suficientemente precoz como para reducir la mutilación oncológica y prevenir la muerte, sino que su labor debe orientarse hacia la promoción de salud por medio del control de aquellos factores de riesgo asociados a la carcinogénesis. Aunque las causas del cáncer continúan siendo una incógnita, existen ciertos agentes cuya frecuente asociación con el cáncer bucal no pueden depender de la

simple casualidad. En su labor preventiva, médicos y estomatólogos deben actuar conjuntamente en la eliminación de estos y estimular en sus pacientes el desarrollo de patrones de vida saludables y de mayor calidad. ^(2,3)

A pesar de los progresos impresionantes en los métodos de tratamiento y la creciente publicidad respecto a los signos y síntomas del cáncer, sigue en ascenso el número de incapacidades y muertes que provoca. ⁽⁴⁾

Una de las causas más frecuentes citadas en el retraso en el diagnóstico del cáncer del complejo bucal radica en que en sus primeras fases clínicas pueden parecerse a muchas otras alteraciones más “comunes” y “menos peligrosas”. Los estomatólogos están científicamente preparados para reconocer ligeras alteraciones, iniciación de síntomas y signos de cáncer; la responsabilidad es enorme, pues al confundir una lesión cancerosa con otra de apariencia similar, se habrá causado al enfermo un daño irreparable, pues se le habrá privado de oportunidades de curación y expectativas de vida. ⁽⁴⁻⁶⁾

En nuestro país se llevan a cabo diferentes programas educativos preventivos que tienen como punto de partida la máxima de que es más fácil prevenir que curar, y es imprescindible para ello el conocimiento de los factores de riesgo que inciden en el proceso salud-enfermedad y cómo se relacionan con la cavidad bucal; para ello se hace necesario que los estomatólogos y el resto del equipo de salud comprenda y ejecute a cabalidad estos preceptos, logrando que los individuos se sientan responsables de su salud. ⁽¹⁾

Por el impacto social del cáncer y el precáncer bucal, así como otras lesiones de la mucosa bucal que preocupan a nuestros pacientes y tienen íntima asociación con factores de riesgo predecibles y de tan alta incidencia en nuestro medio, decidimos la realización de esta investigación.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir el comportamiento de las lesiones de la cavidad bucal, detectadas en la población remitida a consulta de Cirugía Máxilo-Facial del área de salud del Policlínico Docente “Marta Abreu” del municipio Santa Clara, en el año 2008.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la población estudiada según variables sociodemográficas.
2. Detectar la frecuencia de presentación de lesiones de la mucosa bucal en la población del estudio.
3. Describir la asociación de los principales factores de riesgo con la presencia de lesiones premalignas y otras alteraciones de la mucosa bucal.
4. Determinar las localizaciones de las lesiones que tuvieron mayor incidencia en la población estudiada, relacionándolas con otras variables.
5. Precisar los conocimientos que sobre cáncer y otras lesiones bucales poseen los sujetos de estudio de la muestra seleccionada.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre el comportamiento clínico y epidemiológico de aquellas lesiones detectadas por el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB) en la población atendida en la Consulta de Cirugía Máxilo-Facial del Policlínico Docente “Marta Abreu” de Santa Clara, durante el año 2008.

El universo estuvo constituido por los 317 pacientes atendidos en el área con diagnóstico presuntivo o confirmado de lesiones bucales, que se atendieron en la Consulta de Cirugía Máxilo-Facial durante el período estudiado.

De este universo, se seleccionó una muestra representativa conformada por 84 pacientes seleccionados mediante un muestreo simple aleatorio. Estos pacientes se tomaron de los que tenían un diagnóstico confirmado por biopsia y estudio histopatológico de la lesión que presentaron.

Criterio de inclusión:

- Pacientes mayores de 15 años de edad que fueron remitidos y atendidos en consulta de Cirugía Máxilo-Facial por presentar lesiones de la mucosa bucal con diagnóstico confirmado de la misma y que manifestaron su disposición de participar en la investigación (consentimiento informado).

Criterio de exclusión:

- Pacientes mayores de 15 años de edad que no muestran disposición a participar en el estudio.
- Pacientes con discapacidad mental que no puedan responder al interrogatorio.
- Pacientes que no tienen estudio histopatológico de la lesión o presentan neoplasias malignas en fase terminal.

Técnicas y procedimientos

Obtención de la información:

Previo consentimiento informado (Anexo 1) se recogieron los datos de los pacientes seleccionados del Modelo 47-22-01 de remisión de pacientes del PDCB en un formulario de identidad personal y otras variables importantes

para el estudio, como algunos factores de riesgo que se asocian con la aparición de daños a la mucosa bucal. Otros factores irritativos locales, como dientes filosos, obturaciones defectuosas, dientes cariados, malposiciones dentarias, prótesis mal ajustadas, no pudieron tenerse en cuenta, puesto que en su mayoría habían sido tratados, eliminados o ambos, al momento de la investigación, por lo que solamente tomamos hábitos más arraigados e identificables por el paciente, como el de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, mordisqueo de labios, mejillas o ambos, ingestión de alimentos muy calientes, condimentados o ambos.(Anexo 2)

A continuación se le solicitó a cada paciente que respondiera una encuesta (Anexo 3), con el objetivo de evaluar los conocimientos que sobre cáncer y otras lesiones bucales tenían y la vía por la que los adquirieron.

5 a 3 preguntas contestadas correctamente..... Bien

3 a 2Regular

Menos de 2.....Mal

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se comprobó la relación de dependencia existente entre la edad y estados clínicos comprometidos de la mucosa bucal, así como entre el sexo y estas; fue significativa la diferencia de presentación de estados clínicos comprometidos a partir del grupo de edad de 45-54 años (42%) en el estudio realizado por Nicot, Delgado y Soto ⁽⁷⁾ con respecto a grupos etarios inferiores a este, lo que coincide con estudios anteriores: Santana (40), Stewart BW ⁽⁸⁾, Nagao T ⁽⁹⁾.

Distribución de los pacientes según grupos de edades.
Policlínico docente "Marta Abreu". Año 2008.

GRUPOS DE EDADES	No.	%
21 a 30 años	1	1,2
31 a 40 años	3	3,6
41 a 50 años	11	13,1
51 a 60 años	20	23,8
61 a 70 años	30	35,7
71 a 80 años	15	17,9
Más de 80 años	4	4,8
TOTAL	84	100,0

Fuente: Formulario aplicado.

Se agruparon los pacientes según la coincidencia o no en los diagnósticos clínicos y su posterior confirmación histopatológica, lo cual arrojó un 90,5% de correlación positiva.

El diagnóstico de las lesiones de los tejidos blandos y duros bucales consiste básicamente en estudios de anatomía patológica y en la observación clínica para identificar cambios en su constitución normal. Si el estomatólogo o el médico deben reconocer y describir estos cambios, ha de disponer de un conocimiento exhaustivo y básico de la cavidad bucal y sus regiones circundantes. Además, es bastante difícil apreciar las características físicas de un tejido sin reconocer la microestructura tisular, porque la microanatomía del tejido establece las características clínicas sobre las cuales basa el especialista su juicio.

Distribución de los pacientes según confirmación diagnóstica. Policlínico docente "Marta Abreu". Año 2008.

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA	No.	%
Sí	76	90,5
No	8	9,5
TOTAL	84	100,0

Fuente: Formulario aplicado

En la tabla se puede observar la distribución de lesiones en la serie; la leucoplasia fue la lesión más frecuente con un 34,5%, seguido del hemangioma, que se presentó en el 15,5% de la muestra y el épolis en un 14,4%. Coincide en parte nuestro estudio con el realizado por la Dra. María Emelina García Suárez en la población adulta de un Consultorio del Policlínico de Camajuaní, donde la leucoplasia fue la más frecuente, seguido de la úlcera y la eritroplasia; se comprobó la similitud con estadísticas emitidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos y la Agencia Internacional de Investigación del cáncer. ^(10,11)

Distribución de los pacientes según diagnóstico y sexo.
 Policlínico docente "Marta Abreu". Año 2008.

Diagnóstico	S E X O				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Leucoplasia	16	55,2	13	44,8	29	34,5
Hemangioma	3	23,1	10	76,9	13	15,5
Épulis	7	58,3	5	41,7	12	14,4
Liquen plano	2	25,0	6	75,0	8	9,5
Nevus	3	42,9	4	57,1	7	8,3
Eritroplasia	4	57,1	3	42,9	7	8,3
Otras lesiones	2	25,0	6	75,0	8	9,5
TOTAL	37	44,0	47	56,0	84	100,0

$p=0,26$

$\chi^2=7,66$

Fuente: Formulario aplicado.

En el presente trabajo se asociaron las localizaciones con el hábito de fumar; las más frecuentes en pacientes con este hábito –que constituye un factor de riesgo tan relacionado con las lesiones encontradas, con excepción de las localizadas en la base de lengua– estuvieron en correspondencia con un mayor porcentaje con la presencia de este hábito: un 100% en encías, paladar duro, bucofaringe y reborde alveolar superior y un 94,4% en mucosa del carrillo.

Distribución según localización y hábito de fumar.
 Policlínico docente "Marta Abreu". Año 2008.

Localización	Hábito de fumar				Total	
	Sí		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Mucosa del carrillo	17	94,4	1	5,6	18	21,4
Labio inferior	12	85,7	2	14,3	14	16,7
Labio superior	12	92,3	1	7,7	13	15,5
Parte media de la lengua	6	66,7	3	33,3	9	10,7
Encía superior	8	100,0	0	0,0	8	9,5
Paladar blando	5	71,4	2	28,6	7	8,3
Suelo de la boca	4	80,0	1	20,0	5	5,9
Encía inferior	3	100,0	0	0,0	3	3,6
Base de la lengua	1	50,0	1	50,0	2	2,4
Paladar duro	2	100,0	0	0,0	2	2,4
Reborde superior derecho	2	100,0	0	0,0	2	2,4
Bucofaringe	1	100,0	0	0,0	1	1,2
TOTAL	73	96,9	11	13,1	84	100,0

$p=0,445$

$\chi^2=10,97$

Fuente: Formulario aplicado.

Se realizó un desglose de las diferentes vías por las que nuestros pacientes han recibido alguna información acerca de su salud bucal y, específicamente, sobre cáncer bucal, autoexamen oral y factores de riesgo asociados a las lesiones de la mucosa bucal. El 22,6% manifestó haberla recibido a través del estomatólogo, el 39,2% por medio del estomatólogo y por el técnico de atención estomatológica.

Muy pocos pacientes señalaron conocer solamente a través de los medios de comunicación (2,38 %), y los resultados de la aplicación de esta encuesta mostraron que el accionar de los médicos de familia en este sentido no ha sido estable ni suficiente (7,14%).

Vía de adquisición de conocimientos sobre factores de riesgo y lesiones de la cavidad bucal por la población estudiada. Policlínico docente "Marta Abreu". Año 2008.

Vías de adquisición de conocimientos	No.	%
Estomatólogo, médico de familia y medio de comunicación	4	4,76
Estomatólogo y medio de comunicación	12	14,2
Médico de familia y medio de comunicación	8	9,52
Estomatólogo y técnico de atención estomatológica	33	39,2
Estomatólogo	19	22,6
Médico de familia	6	7,14
Medios de comunicación	2	2,38
No conocen	0	0,0
TOTAL	84	100

Fuente: Encuesta de conocimientos.

CONCLUSIONES

En este estudio predominó el sexo femenino y el grupo de edad de 61 a 70 años, con un nivel de escolaridad preuniversitario y secundaria terminada, y hubo un predominio de jubilados y amas de casa, en correspondencia con las características sociodemográficas de la muestra. Se observó que las lesiones más frecuentes fueron: la leucoplasia, el hemangioma y el épolis fisurado, y que dichos diagnósticos se relacionan en mayor grado con los factores de riesgo que constituyen el hábito de fumar y la higiene bucal deficiente. Como sitios preferenciales resultaron la mucosa del carrillo, labio inferior, labio

superior y parte media de la lengua, y los tres primeros fueron los subsitios en que apareció la leucoplasia, como lesión más recurrente. Los pacientes que participaron en el estudio poseen un nivel de conocimientos regular acerca de lesiones de la cavidad bucal, y los adquirieron fundamentalmente a través del estomatólogo.

RECOMENDACIONES

Elaborar proyecto de intervención con el objetivo de incentivar y motivar las acciones para disminuir la incidencia de estas lesiones, fomentando salud al minimizar los factores de riesgo presentes en la población, lo que permitirá su prevención y contribuirá a mejorar la calidad de vida, así como lograr mayor eficiencia en la prestación de servicios con relación a años anteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Guías Prácticas clínicas de afecciones clínico quirúrgicas bucofaciales. En: Guías Prácticas de Estomatología. Editorial Ciencias Médicas, 2003:341-492.
2. Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A. Sistema de vigilancia epidemiológica de salud oral. La Habana: MINSAP. 1999.
3. Peruga A. Análisis de la participación en encuestas de 5 países: relevancia para la investigación en Salud Pública. Rev. PANM Salud Pública 2000;7(4):249-54.
4. Organización Mundial de la Salud "Recent Advances in Oral Health" WHO Technical Report, series 826, Geneva, 2002.
5. Morayta M. El cáncer en Estomatología. Información directa. CNIM. La Habana. Cuba, 1996.

6. Liebre CS, Garro A, Leo MA, Corner KM: Alcohol and Cáncer. Hepatology, 6:1005-1019, 1996.
7. Nicot Cos RF, Delgado Abarres I, Soto G. Factores de riesgo en las lesiones premalignas y malignas del complejo bucal. Rev Cub Estomatol 1995. Dic; 32(2):1-4.
8. Stewart BW, Kleihues P. World Cancer Report. Lyon: WHO Internacional Agency for Research on Cancer 2003; 1-351.
9. Nagao T; Warnakulasuriya S. Annual screening for oral cancer detection. Cancer detect. Prev. 2003;27(5):333-7.
10. US Department of Health and Human Services. Targeting tobacco use. The Nation's Leading cause of Death: Atlanta. GA: US. Department of Health and Human Services Centers of Disease Control and Prevention, 2002.
11. International Agency for Research on Cancer Tabaco smoke an involuntary smoking. IARC Monographs of the evaluation of Carcinogenic risks to humans, vol 83. Lyon, France, 2003.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he sido informado por las Dras. Belkis García Cárdenas y Alina Piñero Meneses que participaré en la investigación de Lesiones de la mucosa oral y algunos factores de riesgo en la población adulta del área de salud del Policlínico Docente "Martha Abreu" y para ello se me aplicará un cuestionario y una encuesta de conocimientos.

Y para que así conste firmo la presente.

Paciente

ANEXO 2

FORMULARIO

ÁREA DE SALUD POLICLINICO DOCENTE "MARTA ABREU"

1. Datos personales

- Nombre y apellidos: _____
- CI: _____
- Dirección: _____

2. Edad: _____ años

3. Sexo: F____ M ____

4. Nivel de escolaridad: _____

5. Ocupación: _____

6. Fuma: Sí____ No____

7. Alcohol: Sí____ No____

8. Queilofagia: Sí____ No____

9. Higiene Bucal: Buena____ Regular____ Mala____

10. Alimentos muy calientes, condimentados, o ambos: Sí____ No____

11. Sintomatología: Sí____ No____

12. Diagnóstico presuntivo: _____

13. Diagnóstico confirmado: _____

14. Diagnóstico Histológico _____

15. No. Biopsia _____

16. Localización de la lesión

- a) Labio superior _____
- b) Labio inferior _____
- c) Base de lengua _____
- d) Parte media de la lengua _____
- e) Encía superior _____
- f) Encía inferior _____
- g) Paladar blando _____
- h) Paladar duro _____
- i) Suelo de Boca _____
- j) Mucosa del carrillo _____
- k) Bucofaringe _____
- l) Otras _____

ANEXO 3

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____

Sexo: F____ M____

1. ¿Conoce Ud. si alguno de estos hábitos o factores puede ser dañino para su salud bucal?

- a) Fumar _____
- b) Ingerir bebidas alcohólicas frecuentemente _____
- c) Morderse labios, mejillas o ambos _____
- d) Comer alimentos muy calientes _____
- e) Ingerir alimentos muy condimentados, picantes o ambos

- f) Uso de prótesis desajustadas _____
- g) Dientes filosos o fracturados _____
- h) Mala higiene bucal _____

2. ¿Alguna vez le han hablado sobre cáncer bucal y cómo evitarlo?

Sí____ No____

3. ¿Quién o quienes?

- a) Estomatólogo _____
- b) Técnico de Atención Estomatológica _____
- c) Médico de Familia _____
- d) Enfermera _____
- e) Otro personal de salud _____
- f) Medios de comunicación: Radio ____ TV____ Prensa____ Revistas____

4. ¿Sabe cómo realizar el autoexamen bucal? Sí____ No____

5. Acerca de la lesión que presenta:

a) ¿Fue detectada por Ud. mismo? _____

b) ¿Fue detectada por el estomatólogo en la consulta, aunque no fuera ese el motivo? _____

c) ¿Fue detectada por el estomatólogo en visita de terreno? _____

d) ¿Fue detectada por su médico de familia? _____

Muchas gracias por su cooperación.