

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL EN PACIENTES DEL CONSULTORIO
96-6 DE SANTA CLARA.**

Por:

Dra. Ana Ibis Betancourt García¹, Dra. María E. Cobas Vilches², Dr. Juan Apolinaire Penini³,
Dra. Norma Ruiz Gómez⁴ y Dra. Daysi González Pérez⁵

1. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.
2. Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Master en Educación Avanzada. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
3. Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Consultante.
4. Especialista de II Grado en Periodoncia. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
5. Especialista de II Grado en Dermatología. Profesora Consultante.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de diagnosticar clínicamente a los pacientes que presentan lesiones de la mucosa bucal, previa realización de un pesquisaje a toda la población mayor de 15 años perteneciente al consultorio 96-6 de Santa Clara, la cual constituyó el universo de trabajo en el período comprendido entre febrero de 2000 y febrero de 2002 en la Facultad de Estomatología de Villa Clara. A los pacientes que presentaron dichas lesiones se les realizó un exhaustivo examen bucal; además, se indagó sobre la posible presencia de factores de riesgo: hábito de fumar y alcoholismo. La información se recogió en un cuestionario creado con esta finalidad. Se concluye que la estomatitis subprótesis fue la lesión que se observó con mayor frecuencia, seguida de la leucoplasia bucal.

Descriptor DeCS:
MUCOSA BUCAL/lesiones

Subject headings:
MOUTH MUCOSA/injuries

Introducción

Conociendo la importancia de la promoción de salud y la prevención de las enfermedades relacionadas con el complejo bucal, por medio del cuidado y limpieza de toda la cavidad y la eliminación de hábitos nocivos, realizamos esta investigación en un área de salud a los pacientes que son atendidos en nuestro centro¹.

El examen estomatológico correcto, según el método clínico, es fundamental en nuestro trabajo, parte de un interrogatorio adecuado, tiene en cuenta todos los detalles posibles para llegar al diagnóstico de la afección del paciente que estamos atendiendo, y se completa con el examen físico, que debe ser detallado y cuidadoso. Esto nos permite arribar a los posibles diagnósticos, los cuales deben plantearse en forma descendente: se comienza por los más comunes hasta llegar a los más complejos; así indicaremos las pruebas y exámenes necesarios, de forma racional, lo que nos ayudará a realizar el diagnóstico definitivo y, de esa forma, podremos tomar una conducta adecuada².

La cavidad bucal, por sus características anatomo-histológicas, así como por su ubicación, está sometida a diversas agresiones que varían desde la acción de agentes físicos y químicos, hasta de agentes biológicos, entre los que se encuentran el hábito de fumar y el alcoholismo, los que pueden provocar diferentes tipos de lesiones de la mucosa^{3,4}. Detectar precozmente

estas lesiones y estudiarlas adecuadamente, nos permite poder realizar, entre otras, un diagnóstico temprano de las lesiones premalignas, pues ellas evolucionan casi siempre a enfermedades tan terribles como el cáncer bucal.

Ello nos motivó a realizar este estudio, con el objetivo de diagnosticar clínicamente a los pacientes que presentan lesiones de la mucosa bucal.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, donde se examinó a toda la población mayor de 15 años que pertenecía al Consultorio Médico 96-6 de Santa Clara y que constituyó el universo de este trabajo, en el período comprendido entre febrero del año 2000 a febrero de 2002, en la Facultad de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”.

A la totalidad de los pacientes mayores de 15 años (562), se le realizó un pesquisaje para diagnosticar clínicamente las lesiones de la mucosa bucal y los factores de riesgo: hábito de fumar y alcoholismo. A todos los que presentaban lesiones de la mucosa bucal (57) se les realizó un examen exhaustivo de la cavidad bucal, mediante la guía de observación que se incluye en el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB). La información se recogió en un cuestionario creado al efecto y que fue avalado por un psicólogo y por expertos en el tema. Tanto el pesquisaje, como la aplicación del instrumento, se llevaron a cabo por la autovaloración.

Todo el tratamiento de la base de datos se realizó con el software SPSS para Windows.

Resultados

Luego de examinar a toda la población mayor de 15 años (582 personas), se encontró que 57 de ellos (10,1 %) presentaron lesiones de la mucosa bucal. La más frecuente fue la estomatitis subprótesis con 19,3 %, seguida de la leucoplasia bucal con 14,0 %.

Los pacientes con lesiones de la mucosa bucal fueron distribuidos por grupos etáreos y se observó que el grupo de 60 y más años fue el más afectado (50,9 %), seguido por los pacientes de 25-59 años (29,8 %).

La estomatitis subprótesis fue la lesión que con más frecuencia se observó en el grupo de 60 y más años (19,3 %) provocada por el uso prolongado de aparatos protésicos (tabla 1).

Tabla 1 Distribución de lesiones de la mucosa bucal según grupos de edades.

Tipo de lesión	Grupos de edades							
	15-24		25-29		60 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Absceso	3	5,3	2	3,5	0	0,0	5	8,8
Estomatitis subprótesis	0	0,0	2	3,5	9	15,8	11	19,3
Queilitis actínica	0	0,0	1	5,3	4	3,6	5	8,8
Queilitis angular	0	0,0	1	1,8	4	7,0	5	8,8
Leucoplasia bucal	0	0,0	0	0,0	8	14,0	8	14,0
Úlcera bucal	3	5,3	4	7,0	0	0,0	7	12,3
Otras	5	8,8	5	8,8	6	10,5	16	28,1
TOTAL	11	19,3	17	29,8	29	50,9	57	100,0

Fuente: Formulario.

Analizando la distribución de los tipos de lesiones de la mucosa bucal y su relación con el sexo (tabla 2), se encontró que existe un predominio de aparición de las mismas en el sexo masculino (68,5 %). La lesión más frecuentemente encontrada fue la leucoplasia bucal (14,0 %). En el sexo femenino fue predominante la úlcera bucal traumática (10,5 %).

Tabla 2 Distribución de las lesiones de la mucosa bucal según sexo.

Tipo de lesión	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
Absceso	1	1,8	4	7,0
Estomatitis subprótesis	4	7,0	7	12,3
Queilitis actínica	0	0,0	5	8,8
Queilitis angular	2	3,5	3	5,3
Leucoplasia bucal	0	0,0	8	14,0
Úlcera bucal	6	10,5	1	1,8
Otras	5	8,8	11	19,3
TOTAL	18	31,5	39	68,5

Fuente: Formulario.

En la tabla 3 se observó que en los pacientes fumadores con lesiones de la mucosa bucal (57,8 %), la leucoplasia representó un mayor por ciento (14,8 %).

Tabla 3 Distribución de lesiones de la mucosa bucal según hábito de fumar.

Tipo de lesión	No fuman		Fuman		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Absceso	5	15,7	2	3,5	11	8,8
Estomatitis subprótesis	9	15,7	2	3,5	11	19,3
Queilitis actínica	3	5,3	2	3,5	5	8,8
Queilitis angular	5	8,8	0	0	5	8,8
Leucoplasia bucal	0	0,0	8	14,8	8	14,0
Úlcera bucal	7	12,3	0	0,0	7	12,3
Otras	13	22,8	3	5,3	16	28,1
TOTAL	24	42,1	33	57,8	57	100,0

Fuente: Formulario.

En los pacientes que no fuman, la lesión que más prevaleció fue la úlcera bucal, lo que representó 12,3 % de la muestra estudiada.

Se halló que 26,3 % de los pacientes son bebedores, y de ellos, 8(14,8 %) presentaron como lesión de mayor prevalencia la leucoplasia bucal. La estomatitis subprótesis se presentó en mayor porcentaje en los bebedores (15,7 %).

Tabla 4 Distribución de las lesiones de la mucosa bucal e ingestión de bebidas alcohólicas.

Tipo de lesión	No alcohol		Alcohol		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Absceso	5	8,8	0	0,0	5	8,8
Estomatitis subprótesis	9	15,7	2	3,5	11	19,3
Queilitis actínica	3	5,3	2	3,5	5	8,8
Queilitis angular	5	8,8	0	0,0	5	8,8
Leucoplasia bucal	0	0,0	8	14,8	8	14,0
Úlcera bucal	7	12,3	0	0,0	7	12,3
Otras	13	22,8	3	5,3	16	28,1
TOTAL	42	61,3	15	26,3	57	100,0

Fuente: Formulario.

Como se observa en la tabla 5, las dos ubicaciones más habituales fueron los labios (22,8 %), y la lesión que con más frecuencia se halló en los mismos fue la queilitis actínica (8,8 % del total); la mucosa del carrillo ocupó el segundo lugar, para 21,1 %; en ellos, la lesión de mayor prevalencia fue la leucoplasia bucal (8,8 %).

Tabla 5 Tipo de lesión y su ubicación.

Tipo de lesión	Comisura labial		Labios		Mucosa del carrillo		Paladar duro/blando		Gingiva y reborde alveolar	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Absceso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	8,8
Estomatitis subprótesis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	19,3	0	0,0
Queilitis actínica	0	0,0	5	8,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Queilitis angular	5	8,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leucoplasia bucal	0	0,0	1	1,8	5	8,8	0	0,0	0	0,0
Úlcera bucal	0	0,0	5	8,8	5	8,8	0	0,0	1	1,6
Otras	0	0,0	5	8,8	5	8,8	0	0,0	1	1,8
TOTAL	5	8,8	13	22,8	12	21,1	11	19,3	6	10,5

Fuente: Formulario.

Discusión

El grupo más afectado por lesiones de la mucosa bucal es el de 60 años y más. Esta es la edad en que con mayor frecuencia aparecen las lesiones de la cavidad bucal, al estar expuestas a los factores de riesgo por mayor cantidad de tiempo. También se puede vincular a factores endocrinos⁵.

La estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente en este grupo de edad, lo que coincide con los trabajos de Bello Santos y de Entree^{4,5}, donde se evidencia que también la población geriátrica es la más afectada por este tipo de lesión.

La leucoplasia bucal, más frecuente en los hombres estudiados, está generalmente asociada al hábito de fumar y a la ingestión de bebidas alcohólicas. Es de destacar que esta lesión puede evolucionar hacia una neoplasia o un cáncer bucal. Estos resultados coinciden con los obtenidos a nivel mundial por autores como Lin y Von Arx^{7,8}. En el sexo femenino prevaleció la úlcera traumática.

Autores, como Person y Ruiz⁶, obtuvieron iguales resultados; ellos vinculan este sexo a mayores tensiones psicológicas, las que redundan en hábitos parafuncionales.

El hábito de fumar ha sido uno de los factores de riesgo más estrechamente relacionados con la aparición de lesiones de la mucosa bucal; entre éstas se encuentra la leucoplasia bucal, seguida de la estomatitis subprótesis. Estos planteamientos coinciden con los resultados obtenidos por Lipskerd, Fantasía y otros⁹⁻¹².

El alcohol, al igual que el tabaco, se consideran los factores de riesgo más importantes en la aparición de lesiones de la cavidad bucal, y fundamentalmente, las premalignas. Esta probabilidad aumenta si se conjugan ambos¹³. En nuestro estudio, a pesar de que hay pocos pacientes bebedores, ellos representaron 26,3 % del total, y la leucoplasia bucal es la lesión de mayor prevalencia.

Cada tipo de lesión se ubica en un sitio de la cavidad bucal; las regiones anatómicas más afectadas fueron el labio, seguido de la mucosa del carrillo, y entre las lesiones se encuentran la queilitis actínica y la leucoplasia bucal, respectivamente. Numerosos son los autores que han obtenido iguales resultados^{7,8}. Sin embargo, otros, como Martínez y Bello Santos, encontraron que la lengua era el lugar predilecto en el que aparecía la mayor cantidad de lesiones de la mucosa bucal, con predominio de las úlceras traumáticas^{4,5}.

Summary

A descriptive study was carried out to clinically diagnose patients with lesions in their buccal mucosa after a survey carried out in the population older than 15 years from office 96-6 in Santa Clara. This was the universe of our work carried out from February 2000 to February 2002 at the faculty of Stomatology in Villa Clara. Patients with such lesions underwent and exhaustive buccal examination. Besides, we investigated about the possible presence of risk: smoking and alcoholism. Information was gathered in questionnaires created for the occasion. Its is concluded that stomatitis under prosthesis was the most frequent observed lesion followed by buccal leukoplasia.

Referencias bibliográficas

1. Guzmán RI. Cambios bucales en el paciente geriátrico. *An Odontoestomatol.* 2000;35(3):71-3.
2. Abdo ESH. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Científico Técnica; 2002.
3. Leite IC, Koijman S. Surgical analysis INA simple of oral cancer patients at a reference hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Oral Oncol.* 1998;34(5):347-52.
4. Entree MI, Glick N. Age, gender, dentares and oral mucosa disorders. *Oral Dis.* 1996;4(1):32-6.
5. Bello-Santos P, Ortega Ortiz O. Lesiones clínicas más frecuentes de la mucosa bucal en 600 pacientes mayores de 34 años. *Med Oral.* 2002;2(1):9-16.
6. Pearson N, Croucher R. Prevalence of oral lesions among a simple of Bangladesh medical user aged 40 year and over living in tower Hamiets. *Int Dent J.* 2001;51(1):30-4.
7. Lin AC, Cobert EF. Oral mucosal lesions in adult Chinese. *Clin Dental J.* 2000;18(15):39-41.
8. Von Arx T, Koch S. Lesions of the mouth. An anamnestic and clinical study of 106 consecutive patients with oral mucosal lesions. *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* 2000;112(4):326-9.
9. Fantasía JE, Damm DD. Diffuse white lesions. *Gen Dent.* 2000;48(2):140-203.
10. Lipsker D, Chosidow O. White lesions of the oral mucosal. *Rev Prat.* 2002;52(4):389-93.
11. Winn DM. Tobacco use and oral disease. *J Dent Education.* 2001;65(4):313-21.
12. Burgan SZ. Smoking and health: Opinions and awareness among general dentists in Jordan. *Br Dent J.* 2001;12(8):62-5.
13. Hashibe M, Sankara Nayanan R, Thomas G, Kuruvilla B. Alcohol drinking, body mass index and the risk of oral leukoplasia in an Indian population. *INT J Cancer.* 2000;88(1):129-34.