



LESIONES Y ESTADOS PREMALIGNOS BUCALES EN ADULTOS MAYORES.

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA H Y 21. 2017- 2018

Autora principal: Dra. Yamirka Valdés Valdés, Máster en Odontogeriatría. Especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Profesor asistente Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: yamirkaval@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: Los adultos mayores frecuentemente presentan lesiones y estados premalignos bucales, a su vez son portadores de varios factores de riesgo no controlados que propician la aparición de dichas lesiones, las cuales en ocasiones transitan asintóticamente, llegando a ser susceptibles de sufrir una degeneración maligna. **Objetivo:** Caracterizar la población adulto mayor con presencia de lesiones y estados premalignos bucales. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, prospectivo, de corte transversal. El universo estuvo constituido por 30 adultos mayores con presencia clínica de lesiones o estados premalignos bucales. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, color de la piel, lesiones y estados premalignos, factores de riesgo (hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólicas, estado de las prótesis, higiene bucal, traumatismo dentario y exposición excesiva al sol). **Resultados:** el 73,3 % de los pacientes se encontraban en las edades comprendidas entre 60-74 años, a su vez el 70 % eran de piel blanca y sexo masculino. Se diagnosticó un 80 % de leucoplasias. Siendo la deficiente higiene bucal, las prótesis desajustadas y el hábito de fumar, los principales factores de riesgo encontrados, con valores de 80 %, 63,3 % y 60 % respectivamente. **Conclusiones:** predominaron los pacientes masculinos de piel blanca, entre 60-74 años, diagnosticados con leucoplasia. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: la higiene bucal deficiente, prótesis desajustadas y el hábito de fumar.

Palabras clave: adulto mayor, lesiones y estados premalignos, factor de riesgo.



I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, algunos factores - como el descenso de la natalidad, la disminución de las tasas de mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida, han modificado la estructura demográfica, por ende la población mayor de 60 años ha aumentado considerablemente.¹ Se estima que en el 2025, uno de cada cuatro cubanos será una persona de 60 años de edad, posiblemente en el año 2050, una de cada cinco personas a nivel global supere esta edad.²

Existen pacientes, mayormente en edades geriátricas, que por desconocimiento y por no acudir a consulta, con la falsa creencia de que están sanos, presentan determinadas lesiones y estados premalignos bucales y a su vez son portadores de factores de riesgos no controlados que propician la aparición de diversas formas de presentación de dichas lesiones, llegando en ocasiones a sufrir degeneración maligna, motivo por el cual se enfatiza en la necesidad de realizar exámenes de PDCB anuales a este grupo priorizado.^{3, 4}

El término leucoplasia, debe ser usado para reconocer placas blancas de riesgo cuestionable, habiendo excluido otras enfermedades o desórdenes conocidos que no conlleven un aumento del riesgo de cáncer".⁴⁻⁶ En tanto; la eritroplasia, se considera una mancha roja, de bordes irregulares y limitados, que puede aparecer en cualquier sitio de esta región y que al igual que la leucoplasia su definición es por exclusión.⁴

El liquen plano es el prototipo de lesión liquenoide de la cavidad bucal, siendo una enfermedad cutáneo-mucosa, inflamatoria y eruptiva, pruriginosa de marcha crónica o subaguda que puede involucrar las mucosas, sobre todo en la boca.^{7, 8} En tanto la queilitis actínica, queratosis solar o queratosis actínica labial, es considerada por algunos autores como un carcinoma espinocelular *in situ*. Otros consideran que la misma tiene la capacidad de evolucionar a carcinoma espino celular.⁹

La etiología de las lesiones y estados precancerosos, es múltiple. Los factores más comúnmente citados son: el tabaco, alcohol, genética, virus, radiaciones y riesgos ocupacionales, los cuales tienen un efecto acumulativo en el tiempo.¹⁰

Con el objetivo de caracterizar la población adulto mayor con presencia de lesiones y estados premalignos bucales y determinar los factores de riesgo presentes en la



misma, nos motivamos a realizar el presente estudio en la "Clínica Estomatológica H y 21," ubicada en el municipio Plaza de la Revolución, (considerado el más envejecido de la Habana).

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal en 30 adultos mayores, con presencia de lesiones y estados premalignos bucales, los cuales acudieron a la consulta de Cirugía Máxilo Facial de la Clínica Estomatológica H y 21, en el período comprendido entre diciembre del 2017 a noviembre del 2018.

El método exploratorio fue la inspección y la palpación, usándose simultáneamente. A todas las personas incluidas en el estudio se les realizó una entrevista personal, por la autora, seguido del correspondiente examen clínico. Los resultados fueron recogidos en una "Planilla de recolección de datos" y además se consultaron los registros de biopsias.

Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, color de la piel, lesiones premalignas (leucoplasia y eritroplasia), estados premalignos (liquen plano y Queilitis actínica) hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólica, estado de la prótesis, higiene bucal eficiente: si el sujeto no presenta restos blandos, sarro o manchas en dientes o prótesis (a criterio del autor), higiene bucal deficiente: si el sujeto presenta restos blandos, sarro o manchas en dientes o prótesis (a criterio del autor), traumatismo dentario y exposición excesiva al sol.

Una vez recogida la información, se creó una base de datos que fue procesada mediante la hoja de cálculo Excel 2017. Fueron calculadas las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas de variables cualitativas. En variables cuantitativas se calculó: la media, la moda y la desviación estándar de la media. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado con una confiabilidad del 95% y un nivel de significación de 0.05. Los resultados se recogieron en cuadros y gráficos para su mejor interpretación.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la población según características demográficas. (N=30)

Variables		No	%
Sexo	Femenino	9	30,0
	Masculino	21	70,0
Color de la piel	Blanco	21	70,0
	Negro	4	13,3
	Mestizo	4	15,6
Edad	60-74	22	73,3
	75-89	6	20,0
	90-99	2	6,7
Media	7		
Moda	68		
Min.- max	60-94		
DS	8		

En la Tabla 1, se muestra la distribución de la población en estudio según características demográficas; observándose un predominio de los adultos mayores en las edades comprendidas de 60-74 años, los cuales representaron el 73,3 % del total. El sexo masculino representó el 70 % sobre el 30 % de las féminas. Las edades estuvieron comprendidas entre 60 y 94 años con una media de 70 ± 8 años, la desviación estándar se comportó con un valor de 8. El color de la piel predominante fue la blanca, seguido por la mestiza con valores de 70 % y 16,6 % respectivamente.

La distribución de los pacientes según la presencia de lesiones y estados premalignos bucales se muestra en la Tabla 2 observándose un 80 % de pacientes con presencia de leucoplasia, seguido de un 13,3 % con liquen plano. La eritroplasia y la queilitis actínica no fueron frecuentes en esta población, con solo el 3,3 % en cada caso.



Tabla 2. Distribución de los pacientes según la presencia de lesiones y estados premalignos bucales. (N=30)

Lesiones y Estados premalignos bucales	N	%
Leucoplasia	24	80,0
Eritroplasia	1	3,3
Liquen Plano	4	13,3
Queilitis actínica	1	3,3
total	30	100,0

En cuanto al hábito de fumar, en la Tabla 3 se muestran cifras predominantes de pacientes fumadores, con valor de 60 %, sobre el 40 % no fumador, a la vez se observó que los pacientes portadores de este hábito fueron en su mayoría del sexo masculino, los cuales representaron el 53,3 % del total.

Tabla 3. Distribución de los pacientes con hábito de fumar según sexo biológico. (N=30).

Hábito de fumar	sexo				Total	
	Femenino (9)		Masculino (21)			
	No	%	No	%	No	%
si	2	6,7	16	53,3	18	60,0
no	7	23,3	5	16,7	12	40,0

En la Tabla 4, se muestra el consumo de bebidas alcohólicas según sexo biológico, destacando que ninguna de las pacientes del sexo femenino refirió presentar dicho hábito; en tanto, el 36,7% de los pacientes masculinos refirieron consumir alcohol frecuentemente.



Tabla 4. Distribución de los pacientes consumidores de bebidas alcohólicas según sexo biológico. (N=30).

Consumo de alcohol	sexo				Total	
	Femenino (9)		Masculino (21)			
	No	%	No	%	No	%
si	0	0,0	11	33,7	11	33,7
no	9	30,0	10	33,3	19	63,3

La distribución de la población según el uso de las prótesis y estado de las mismas, se muestra en la Tabla 5, al momento del examen clínico que 23 pacientes son portadores de prótesis, encontramos que el 82,6 % de los mismos portaban prótesis desajustadas y solo el 17,3 % estaban consideradas en óptimas condiciones.

Tabla 5. Distribución de la población según el uso de las prótesis y estado de las mismas. (N=23)

Estados de la Prótesis	N	%
Desajustadas	19	82,6
Optimas	4	17,3
total	23	100,0

La Tabla 6 muestra la presencia de otros factores de riesgos presentes en los pacientes en estudio, observándose, que la higiene bucal deficiente, estuvo presente en el 80 % de la población, secundado por el 30 % de traumatismo dentario. Solo 1 paciente presentó exposición al sol, representando el 3,3 % del total.



Tabla 6. Caracterización de los pacientes según otros factores de riesgos. (N=30)

Factores de riesgo		No	%
Higiene Bucal	Eficiente	5	20,0
	Deficiente	24	80,0
Traumatismo dentario	Si	9	30,0
	No	21	70,0
Exposición excesiva al Sol	Si	1	3,3
	No	29	96,7

IV. DISCUSIÓN

La detección precoz de las lesiones premalignas, así como su subsiguiente tratamiento, constituyen la piedra angular para incrementar la posibilidad de triunfar en la lucha contra el cáncer.⁶

En cuanto a la distribución demográfica de la población, en el presente estudio, como se observa en la predominaron los pacientes con lesiones y estados premalignos del sexo masculino y color de la piel blanca, en las edades comprendidas entre 60-74 años, coincidiendo con similar investigación, realizada en Uruguay, donde, Casnati Beatriz,¹¹ encontró que el 23.8 % de las personas en edades comprendidas entre 65-74 años, tenían al menos una lesión oral, siendo predominante el sexo masculino.

Los hallazgos de esta investigación coinciden con otros informes publicados,^{12,13} donde se plantea que el sexo masculino es el más afectado, incrementándose linealmente después de los 40 años.¹¹ Centrando sus bases en que los pacientes del sexo femenino, por lo general, son más cuidadosos en cuanto a las medidas relacionadas con su salud bucal.

Con respecto a la distribución de pacientes, según la presencia de lesiones y estados premalignos, como se observa en la de la presente investigación, la leucoplasia constituyó la lesión premaligna que con mayor frecuencia fue diagnosticada, coincidiendo con Suarez Garriga,¹³ el cual observó que la leucoplasia afectó al 61.8 %



de la muestra estudiada. Un punto de coincidencia con Cardentey García, ¹⁴ fue la presencia de leucoplasia como lesión bucal premaligna predominante en el 94,9 % de adultos mayores.

En cuanto a la prevalencia del liquen plano, el rango varía desde el 0,1 al 4 %.¹⁰ Márquez Filiu, ¹⁵ en un estudio en 102 casos con liquen plano, observó que el 8,8 % de los casos pertenecían a pacientes de 60 años y más, un 6,9 % en la raza blanca.

A juicio de la autora, independientemente de que estas lesiones pueden aparecer a cualquier edad, es un hecho trascendental, que la suma de factores de riesgos acumulados en el tiempo, incrementan la posibilidad de desarrollar cáncer bucal; en ello reside la importancia de la detección temprana de todas estas lesiones y así evitar o disminuir la morbilidad por cáncer bucal en el adulto mayor.

Sería útil también analizar que aun, cuando los estomatólogos tienen horas de terreno para garantizar, entre otros aspectos, la pesquisa del cáncer bucal, en ocasiones esta no se realiza, o se realiza sin condiciones de luz adecuada, ensombreciendo la posibilidad de hallazgos de lesiones premalignas o malignas en visitas al hogar.

La etiología de las lesiones y estados premalignos bucales es considerada de origen multifactorial, el tabaquismo (consumo de cigarrillos, pipa, puros y tabaco de mascar), constituye el factor de riesgo de mayor frecuencia de aparición, con gran peso en la carcinogénesis.¹⁶

Coincidiendo con el presente estudio, donde observamos un predominio de pacientes con hábito de fumar, Suarez Garriga, ¹³ observó presencia de tabaquismo en un 65,5 % de la muestra y en el estudio de Ríos P, ¹⁷ 70 pacientes se declararon fumadores activos representando el 38 % del total.

Ramón Jiménez, ¹⁸ encontró en su estudio, que el 39,5% eran consumidores de alcohol, similar a los datos expuestos en la aunque en ambos predominó la población no consumidora de este perjudicial hábito, son cifras que no pueden ser subestimadas por el daño potencial que provoca este hábito. Estudios afirman, que el alcoholismo aumenta 10 veces el riesgo de neoplasia bucal en grandes consumidores, entre 7 y 19 % de los casos de carcinoma escamocelular de boca son atribuibles al consumo importante de alcohol.¹⁷



Por todo lo anteriormente planteado se hace evidente la necesidad de educar a la población: primeramente, creando conciencia para no emprender el hábito y en segundo lugar, a los que ya tienen el hábito, motivarlos a que lo abandonen y en último caso, a que modifiquen o disminuyan esta costumbre. Sería conveniente incrementar la visibilidad de estos temas en los medios de difusión masivos.

Con respecto al uso de la prótesis como posible factor de riesgo en la aparición de lesiones premalignas, nuestros resultados, coinciden con otras investigaciones actuales.^{19,20} Resultados semejantes obtuvo Ramón Jiménez,¹⁷ el cual observó que el 83,7 % de los pacientes con lesiones premalignas usaban prótesis, de ellos el 46,5 % estaban desajustadas. Por su parte, González Beriau,²⁰ observó que el 82 % presentó prótesis desajustada.

Los efectos de presión, tracción y empuje que con ella se producen, pueden causar acciones irritantes sobre los tejidos. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular.²⁰

Nuestros resultados, con respecto a la higiene bucal deficiente (Tabla # 6), coinciden con otros estudios. Ramón Jiménez,¹⁸ observó mala higiene bucal en el 88,4 % de los adultos mayores con lesiones premalignas bucales. En Ecuador, Fermín Chusino,¹² observó que el 76 % de pacientes con lesiones premalignas, presentaban mala higiene bucal, el 30 % había estado expuesto a radiaciones solares y el 28 % presentaron lesiones asociadas a traumas dentales.

Si bien se conoce que estos factores locales, por sí solos, no son capaces de desencadenar lesiones premalignas y malignas, sí condicionan a los tejidos a la aparición de las mismas, a nuestro juicio, en ello radica la importancia de controlarlos desde la atención primaria.

V. CONCLUSIONES

Las edades comprendidas entre 60 y 74 años fueron las más frecuentemente asociadas a lesiones y estados premalignos, así como el sexo masculino y el color de la piel blanca. La leucoplasia bucal fue la lesión premaligna más frecuente en los adultos



mayores estudiados. Los factores de riesgo presentes posiblemente asociados a las lesiones y estados premalignos bucales fueron: la higiene bucal deficiente, las prótesis desajustadas y el hábito de fumar.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana (Cuba): Editorial Ciencias Médicas; 2013. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba 2017. La Habana. MINSAP. 2017. [citado 11 feb 2018]. Disponible en: <http://www.one.cu/resoluciones/2016.Res.169.pdf>.
2. González R RM, Madrazo ODE, Osorio NM. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2013 Sep. [citado 05 ene 2018]; 50(3):284-291. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006
3. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana. (Cuba): Editorial Ciencias Médicas; 2010.
4. Santana Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana (Cuba) Editorial Ciencias Médicas. 2002.
5. Fermín Chusino AE, Bravo Cevallos DM. Lesiones bucales premalignas y malignas en el adulto mayor. Rev. Científica [Internet]. 2016 [Citado 15 sept 2018]; 2(esp): 136-146. Disponible en: <file:///C:/Users/Yasue/AppData/Local/Temp/Dialnet-LesionesBucalPreMalignasYMalignasEnElAdultoMayor-5761569.pdf>
6. Pereda Rojas ME, González Cardona Y, Torres Herrera LW. Actualización sobre liquen plano bucal. CCM [Internet]. 2016 [citado 12 Feb 2018]; 20(3):539-555. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300009
7. Hernández Osorio Carolina, Fuentes Palma B, Cartes-Velásquez R. Queilitis actínica: aspectos histológicos, clínicos y epidemiológicos. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Jun [Citado 12 Sep 2018]; 53(2): 45-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000200008
8. Aguirre Urizart JM, Alberdi Navarro J, Castellanos Cosano L, González Moles MÁ, Jiménez Soriano Y, Machuca Portillo G. et al. Guía Práctica Clínica de leucoplasia oral. [Internet]. Valencia: SECIB; 2017 [citado 05 ene 2018]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_557_Leucoplasia_oral.pdf
9. Casnati B, Álvarez R, Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Carzoglio J. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. Odontoestomatología [Internet]. 2013 Jun [citado 30 mar 2018]; 15 (spe): 58-67. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200007&lng=es
10. Fermín Chusino AE, Bravo Cevallos DM. Lesiones bucales premalignas y malignas en el adulto mayor. Rev. Científica [Internet]. 2016 [Citado 15 sept 2018]; 2(esp): 136-146. Disponible en: <file:///C:/Users/Yasue/AppData/Local/Temp/Dialnet-LesionesBucalPreMalignasYMalignasEnElAdultoMayor-5761569.pdf>
11. Suárez Garriga José Ángel. Factores de riesgo presentes en la aparición de lesiones premalignas y malignas del complejo bucal. 2016 [Citado 2018 sept 15]. Disponible en: <https://www.monografias.com>
12. Cardentey García J, González García X, Piloto Gil AB, Díaz Borrego LB, Páez Hernández Y. Lesiones bucales premalignas en adultos mayores atendidos en la clínica



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



- estomatológica "Ormani Arenado Llonch". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2017 [citado 16 Mar 2018];42(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1039/pdf_414
13. Márquez Filiu M, Estrada Pereira GA, González Heredia E, Medina Montoya LT, Jaca Portuondo AL. Manifestaciones bucales del liquen plano. MEDISAN [Internet]. 2013 Nov [citado 04 Ene 2018]; 17(11): 8023-8030. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100007&lng=es
 14. Robbins. Patología humana. 9ª. ed. España: ELSEVIER; 2013
 15. Ríos P, Maldonado C, Norambuena P, Donoso M. Prevalencia de Queilitis Actínica en Pescadores Artesanales, Valdivia, Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2017 [citado 30 mar 2018]; 11(2):192-197. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000200012.
 16. Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez BO, Norate Plumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 05 ene 2018]; 19(6).730-737. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000600004
 17. Duarte Montero L, Romero Quevedo R, Montero Rodríguez S. Factores de riesgo y prevención del cáncer bucal. Rev. 16 de Abril [Internet]. 2015 [citado 05 ene 2018]; 54(260): 42-55. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15260e.pdf>
 18. González Beriau Y, Dumenigo Soler A, Fuguet Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 16 Mar 2018]; 15(1):36-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100007&lng=es