

ARTÍCULO ORIGINAL

Lesiones de la mucosa bucal del adulto mayor. Un estudio en cinco consultorios del área III de Cienfuegos.

Lesions of the buccal mucosa in elderly. A study performed in five family doctor's office of health area # 3 in Cienfuegos city.

Dra. Beatriz García Alpizar¹, Dr. Arturo Guerra Alfonso², Dr. C Mikhail Benet Rodríguez³.

¹ Dra. en Estomatología. Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Clínica de Especialidades, Cienfuegos. ² Dr en Estomatología. Clínica Estomatológica "Leonardo Fernández", Cienfuegos. ³ Dr. en Ciencias Médicas, Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica, Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: Las lesiones bucales en los ancianos son muy frecuentes y difieren en diferentes países y regiones, conocer sobre estas es de gran importancia pues permite planificar actividades preventivas y servicios médicos para su atención. **Objetivo:** Describir las lesiones mucosas intraorales más frecuentes en los individuos de 60 años y más. **Métodos:** Estudio descriptivo con una muestra de 270 ancianos de uno y otro sexos, obtenida por muestreo simple aleatorio de un universo de 1014 individuos de 60 años de edad y más pertenecientes a cinco consultorios del Área III del municipio de Cienfuegos. A todos los individuos estudiados se les realizó examen físico detallado y un cuestionario donde se recogieron los datos de interés para el estudio. **Resultados:** Del total de los ancianos examinados, 26,7 % presentó lesiones mucosas de algún tipo con un predominio en el sexo femenino (17,8 %). Las lesiones más frecuentes fueron: estomatitis subprótesis (10 %), leucoplasia (6,2 %) y érpulis fisurado (4,4 %). Las localizaciones anatómicas más frecuentes de las lesiones mucosas fueron el paladar duro con 27 casos de estomatitis subprótesis, el surco alveolar con 11 érpulis fisurados y la mucosa

yugal con 4 casos de candidiasis y 7 leucoplasias. **Conclusiones:** Un alto porcentaje de esta población geriátrica presentó lesiones mucosas bucales de algún tipo. De ellos el sexo femenino fue el más afectado. Predominaron las lesiones de origen protésico y las lesiones premalignas. La localización predominante de las lesiones fue en el paladar duro, surco alveolar y mucosa bucal.

Palabras Clave: Mucosa bucal/les; enfermedades de la boca /epidemiol, prev, terap; anciano; atención primaria de salud

ABSTRACT

Background: Buccal lesions in aged persons are very frequent and are not the same in many countries and regions. To know about them is of great importance for we can plan preventive activities and medical services for their attention **Objective:** to describe the more frequent intraoral mucous lesions in individuals with 60 years old and more. **Methods:** descriptive study with a sample of 270 aged persons (both sexes), obtained through simple random sample out of a universe of 1014 individuals with 60 years old and more, from Area III in Cienfuegos. Detailed physical examination was applied

Recibido: 8 de septiembre de 2005

Aprobado: 8 de noviembre de 2005

Correspondencia:

Dra. Beatriz García Alpizar
Clínica Estomatológica de Especialidades Provincial
Ciudad de Cienfuegos.
Provincia de Cienfuegos.
CP:55100
email. mikhail@cmc.cfg.sld.cu

to all the studied patients as well as a questionnaire where data of interest were engulfed. **Results:** from all studied cases, the 26.7% presented some type of bucal lesion, predominantly in women (17.8%). The more frequent lesions were: sub prosthesis stomatitis (10%), leukoplasia (6.2%), and fissuratum epulis (4.4%). The more frequent anatomic localizations of these lesions were: the palatum durum with 27 cases of sub prosthesis stomatitis, the alveolar sulcus with 11 fissuratum epulis, and the jugal mucosa with 4 cases of candidiasis and 7 leukoplasias. **Conclusions:** a high percentage of this geriatric population presented some type of bucal mucosa lesions, women were the most affected, lesions of prosthetic origin were predominant, as well as pre malignant lesions. The predominant localizations of the lesions were the palatum durum, the alveolar sulcus, and the jugal mucosa.

Key words: Buccal mucous; oral diseases; elderly people; primary health care

INTRODUCCIÓN

El incremento de las personas mayores de 60 años y el descenso de la natalidad son los factores poblacionales más característicos en los cambios demográficos actuales del mundo desarrollado. Cuba no está exenta de esta situación, pues la expectativa de vida supera los 75 años, de manera que los ancianos ocupan más del 12 % del total de la población y se espera que esta cifra se incremente de manera continua en los próximos años ⁽¹⁾.

Aunque la senectud no es sinónimo de enfermedad, las características de la cavidad bucal, en específico, pueden variar de manera substancial cuando los individuos envejecen, es bien conocido que las personas con más de 60 años, producto del paso del tiempo, de factores relativos al estado nutricional, enfermedades sistémicas, uso de medicamentos y de aspectos relacionados con los procesos fisiológicos de modificación y adaptación de las estructuras bucales sufren cambios en la cavidad oral que incrementan la posibilidad de deterioro y de que aparezcan lesiones bucales ^(2,3,4), las cuales influyen de manera importante en la calidad de vida de esa población y también incrementan los costos sanitarios del Sistema de Salud.

En ese sentido, el personal de estomatología

tiene la responsabilidad de realizar exámenes estomatológicos de rutina mediante los cuales se determinen las necesidades de prevención, intervención temprana y rehabilitación de las diversas condiciones que afectan la boca del paciente senil⁽⁵⁻⁸⁾.

El conocimiento que se tenga sobre las diferentes lesiones mucosas que afectan a este grupo poblacional es de gran importancia pues permite profundizar en el problema y facilita la planificación de las actividades preventivas y el establecimiento de servicios médicos adecuados en beneficio de la población. Teniendo en cuenta esta situación, el propósito de este estudio es describir el comportamiento de las diferentes lesiones mucosas intraorales de los individuos de 60 años y más, de 5 consultorios médicos del Área III de salud del municipio Cienfuegos.

MÉTODOS

Estudio analítico-prospectivo para el cual se seleccionó una muestra de 270 pacientes de cinco consultorios a través de un muestreo simple aleatorio donde el universo estaba constituido por 1014 pacientes mayores de 60 años de edad pertenecientes al Área de salud III del municipio de Cienfuegos.

El examen físico bucal se le realizó a cada anciano en sus hogares, mediante la observación y la palpación, utilizando espejos bucales planos No. 5 y luz natural para detectar lesiones mucosas intraorales.

Los datos recogidos fueron plasmados en la historia clínica de cada uno y luego llevados a una hoja de datos para que fuesen procesados. A todos se les preguntó sobre su interés en participar en el estudio y se recogió su consentimiento de participación.

Las variables utilizadas fueron: sexo (masculino o femenino); examen bucal (positivo: si existe cualquier alteración mucosa que difiera de la anatomía normal, o negativo: no existen alteraciones intraorales en cuanto a forma, color, o textura de las mucosas), tipo de lesión, sitios anatómicos (labio inferior, mucosa bucal, surcos alveolares, alvéolo superior y encía, alveolo inferior y encía, paladar duro, lengua (2/3 anteriores), base de lengua, suelo de boca, áreas retromolares, ganglios cervicales), conducta seguida con los pacientes (educación para la salud, tratamiento curativo en atención primaria, remisión a atención secundaria, seguimiento o evolución).

El procesamiento estadístico se realizó mediante el programa SPSS para Windows. Los datos se presentan en tablas de números y porcentajes.

RESULTADOS

De total de los ancianos examinados, el 26,7 % presentó lesiones mucosas de algún tipo con un predominio de las mismas en el sexo femenino de un 17,8 %. Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según sexo y examen bucal. N=270

Sexo	Examen bucal.				To- tal.	%
	Pos	%	Neg	%		
Mas.	24	8,9	78	28,9	102	37,8
Fem.	48	17,8	120	44,4	168	62,2
Total	72	26,7	198	73,3	270	100

Al determinar la distribución general de las lesiones mucosas, se observó que las lesiones más frecuentes fueron: estomatitis subprótesis (10 %), la leucoplasia con el 6,2 %, y el épulis fisurado (4,4 %). Tabla 2.

Tabla 2. Distribución general de las lesiones mucosas en todos los ancianos.

Lesiones	Frec.	Porc.
No tiene lesiones	198	73,3
Estomatitis subprótesis	27	10
Épulis fisurado	12	4,4
Fibroma	2	0,7
Papiloma	2	0,7
Leucoplasia	17	6,2
Lesión maligna	2	0,7
Candidiasis	3	1,1
Queilitis Angular	7	2,5
Total con lesiones	72	26,7
Total General	270	100

De los hombres con lesiones, el 50 % estuvo afectado con leucoplasias, seguido después por la queilitis angular y en las mujeres, la lesión más predominante fue la estomatitis subprótesis con el 52 %, seguida del épulis fisurado

(20,8 %) y la leucoplasia (10,4 %). Tabla 3
Las localizaciones anatómicas más frecuentes de las lesiones mucosas encontradas fueron por orden de importancia, el paladar duro con 27 casos de estomatitis subprótesis, el surco alveolar con 11 épulis fisurados y la mucosa bucal con 4 casos de candidiasis y 7 leucoplasias. Tabla 4.

Tabla 3. Distribución de las lesiones bucales según sexos.

Lesiones	S. masculino		S. femenino	
	No	%	No	%
Estomatitis subprótesis	2	8,3	25	52
Épulis fisurado	2	8,3	10	20,8
Fibroma	1	4,1	1	2,08
Papiloma	-	-	2	4,1
Leucoplasia	12	50	5	10,4
Lesión ma- ligna	2	8,3	-	-
Candidiasis	-	-	3	6,25
Queilitis An- gular	5	20,8	2	4,1
Total	24	100	48	100

La conducta seguida con los pacientes una vez emitido un diagnóstico presuntivo fue la siguiente: Se le brindaron técnicas de educación para la salud (charlas educativas) a los 72 pacientes enfermos. De los 17 pacientes con leucoplasia todos recibieron tratamiento en la atención primaria de salud, 11 fueron remitidos a la atención secundaria y se le dio seguimiento a 6. El total de pacientes con candidiasis (4) y estomatitis subprótesis (27) recibieron tratamiento en atención primaria. Se logró el éxito sin necesidad de remitir a centros hospitalarios. De los 6 casos con queilitis actínica, 5 se remitieron a la atención secundaria para recibir tratamiento quirúrgico, un solo paciente logró mejorar con el tratamiento en la atención primaria. De los 12 pacientes con épulis fisurado 7 mejoraron en la atención primaria y 5 fueron remitidos para recibir tratamiento quirúrgico por la extensión de las lesiones. Tabla 5.

Los casos de fibromas, papilomas y carcinoma epidermoide fueron remitidos a la atención secundaria directamente para exéresis de las lesiones.

Tabla 4. Distribución de las lesiones según localización anatómica e impresión diagnóstica.

Sitios anatómicos.	Lesiones más frecuentes							
	Leuc	Cand	Est. Subp.	Queil. Ang.	Épul Fis.	Fibro-ma.	Papilo-ma.	C. Epid.
Labios	-		-	6	-	-	-	-
Mucosa yugal.	7	3	-	-	-	-	-	-
Surco alvéolar.	4	-	-	-	11	-	-	-
Alv. sup. y encía.	1	-	-	-	-	-	-	-
Alv. inf. y encía.	3	-	-	-	1	-	2	-
Paladar duro.	-	-	27	-	-	2	-	-
Lengua (2/3 ant).	1	-	-	-	-	-	-	-
Base de lengua.	-	-	-	-	-	-	-	1
Suelo de boca.	2	-	-	-	-	-	-	1
Área retromolar.	2	-	-	-	-	-	-	-
Ganglios cervicales	-	-	-	-	-	-	-	2
Total de lesiones	20	3	27	6	12	2	2	4

Tabla 5. Distribución de los pacientes según la impresión diagnóstica y la conducta seguida con ellos.

Impresión diagnóstica	Conducta seguida.			
	Educ. para la salud.	Tto. Atención. primaria.	Remisión a Atención secundaria.	Seguimiento o evolución.
Leucoplasias	17	17	11	13
Candidiasis.	4	4	-	4
Estom. Subp.	27	27	-	27
Queilit. Ang.	6	6	5	3
Épulis Fisur.	12	7	5	12
Fibroma.	2	-	2	2
Papiloma.	2	-	2	2
Carc. Epider.	2	-	2	0
Total	72	59	29	63

DISCUSIÓN

Las afecciones paraprotéticas predominaron en este estudio, la estomatitis subprotésica representó la enfermedad bucal de mayor prevalencia, con mayor afectación en las mujeres, lo cual coincide con reportes internacionales que

señalan preferencia por el sexo femenino con respecto al sexo masculino, en una relación de 5:1 y 4:1⁽⁹⁻¹¹⁾. Se puede explicar esta situación a partir de una menor resistencia de las mucosas femeninas al trauma protésico producto de la reducción del efecto protector de los estrógenos en estas etapas de la vida.⁽⁹⁾ También el

épulis fisurado afectó en mayor medida a las mujeres, la prevalencia fue de alrededor de los valores reportados internacionalmente ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Con respecto a la leucoplasia, constituyó la segunda lesión mucosa más prevalente y se observó mayormente en la población masculina. Tradicionalmente estos resultados se justifican por la mayor incidencia de tabaquismo en hombres, causalidad ésta que hoy en día sería más difícil de demostrar por la igualdad de los sexos en el consumo de tabaco. Se ha reportado en la literatura una incidencia de este tipo de lesión en los hombres, del 54,2 % al 66 %, así como, un índice varón/mujer de 3:1⁽¹⁵⁾. En nuestro estudio un 50 % de las lesiones se encuentran en hombres aun cuando se presenta en el 10,4 % de las ancianas afectadas.

Según los estudios revisados, es la leucoplasia, la lesión premaligna más frecuente, y con un gran potencial de transformación maligna que varía entre el 3 y el 18 %. ^(7,16), razón que justifica aún más la importancia de la prevención y

del examen habitual a este grupo poblacional para la detección precoz del cáncer bucal.

Las localizaciones anatómicas más frecuentes estuvieron en relación con las ubicaciones habituales que presentan las lesiones más prevalentes del estudio coincidiendo con las descritas en la literatura revisada ^(7,11).

Se concluye que un alto porcentaje de esta población geriátrica presentó lesiones mucosas bucales de algún tipo. De ellos el sexo femenino fue el más afectado. Predominaron las lesiones de origen protésico como la estomatitis subprótesis y el épulis fisurado y las lesiones premalignas como la leucoplasia. La localización predominante de las lesiones fue, en orden de frecuencia, el paladar duro, surco alveolar y mucosa bucal. La labor educativa, la prevención y el seguimiento de estos pacientes de la tercera edad es el eslabón fundamental para evitar el desarrollo de lesiones mucosas que podrían convertirse en malignas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berenguer Gouarnalusses MC, Villares Pérez O, Couso Seoane C, Pérez Rodríguez A. La gerodontología en el Consejo Popular "Los Maceos". Policlínico Docente "Dr. Carlos J. Finlay". MEDISAN 2000;5(1):20-24.
2. Díaz Guzmán LM, Gay Zárate O. Series en medicina bucal X. Odontología de calidad para los pacientes ancianos. Revista Asociación Dental Mexicana.(ADM) 2005;LXII(1):36-39.
3. Castellanos JL, Díaz GL, Gay ZO. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2 a ed. México,DF:Manual Moderno; 2002.p.399-412.
4. Jankittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal condition in elderly dental patients. Oral Dis. 2002; 8(4): 218-23.
5. Espinosa Gonzalez L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol.[en línea]. 2004;41(3). Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009&lng=es&nrm=iso>.
6. Nitschke I. Geriatric oral health issues in Germany. Int Dent J. 2001;51(3 Suppl):235-46.
7. Quintana JC, Fernandez Fregio MJ, Laborde Ramos R. Factores de riesgo de lesiones premalignas y malignas bucales. Rev Cubana Estomatol.[en línea] 2004; 41,(3).Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300007&lng=es&nrm=iso>.
8. Bernal Baláez, A. E. Y E. Moreira: Modificaciones en las proporciones de exfoliación celular en pacientes afectados por estomatitis subprótesis. Rev. Cub Est. 1993;30:1-6.
9. Lazarde J. Estomatitis subprotésica. Fundación Acta Odontológica Venezolana.[en línea].2001;39(3). Disponible en la World Wide Web: http://www.actaodontologica.com/39_3_2001/.
10. Pardi G, Cardozo de Pardi I. Relación entre la placa dental y la estomatitis sub-protésica. Fundación Acta Odontológica Venezolana.[en línea].2003; 41(1). Disponible en la World Wide Web: http://www.actaodontologica.com/41_1_2003/.

11. Hugoson A, Koch G, Gothberg C. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jonkoping, Sweden during 30 years (1973-2003). II. Review of clinical and radiographic findings. *Swed Dent J.* 2005;29(4):139-55
12. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med.* 2003; 32(10): 571-5.
13. Pearson N, Croucher R, Marcenés W, O'Farrell M. Prevalence of oral lesions among a sample of Bangladeshi medicinal users aged 40 years and over living in Tower Hamlets. *UK Int Dent J.* 2001;51(1): 30-4.
14. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Am Dent Assoc.* 2004;135(9):1279-86.
15. Nagao T, Ikeda N, Fukano H, Hashimoto S, Shimozato K, Warnakulasuriya S. Incidence rates for oral leukoplakia and lichen planus in a Japanese population. *J Oral Pathol Med.* 2005;34(9):532-9.
16. Santana JC, Delgado L, Miranda J, Sánchez M. Programa nacional de detección del cáncer bucal. Resultados de 5 años de aplicación. *Rev Cubana Estomatol* 1991;28(2):83-92.