

Frecuencia de lesiones orales y variantes de lo normal en pacientes del Departamento de Estomatología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Frequency of oral injuries and variants of the normal in patients of the Department of Stomatology of the Autonomous University of Ciudad Juarez.

Alejandro Donohue-Cornejo,* Karla Lizette Tovar-Carrillo,* Gerardo De la Torre-Morán,* León Francisco Espinosa-Cristóbal,* Dalia Abril Guzmán-Gastelum,* Alma Graciela García-Calderón,* Juan Carlos Cuevas-González*

RESUMEN

Introducción: La exploración intraoral detallada es la clave en el diagnóstico temprano de lesiones potencialmente agresivas; de esta manera, se le ofrece al paciente un tratamiento adecuado y oportuno, reduciendo al máximo posibles complicaciones que pongan en peligro su integridad y deterioren su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de lesiones y condiciones de la mucosa bucal en pacientes mayores de 18 años de la clínica de diagnóstico del Departamento de Estomatología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo en el cual (previo consentimiento informado) se evaluaron las lesiones y condiciones de la mucosa bucal en pacientes mayores de 18 años que acudieron a la clínica de admisión del Departamento de Estomatología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua. El examen intraoral fue llevado a cabo por dos examinadores previamente estandarizados por un patólogo bucal; se utilizó espejo intraoral, luz artificial y gasas, y se elaboró la hoja de recolección de datos, los cuales fueron vaciados en el programa estadístico SPSS (versión 20); se utilizó estadística descriptiva para su análisis. **Resultados:** De un total de 186 pacientes, 119 (64%) correspondieron al sexo femenino y 67 (37%) al masculino; la media de edad fue de 42.7 años. Las lesiones bucales más frecuentes fueron la lesión blanca friccional (32.8%) y el aumento tisular con causa aparente (8.6%); las variantes de lo normal que más se identificaron en nuestra población fueron la melanosis fisiológica (47.8%) y los gránulos de Fordyce (43.5%). **Conclusiones:** El dar a conocer las lesiones y condiciones de la cavidad oral de nuestra población marca el primer paso para estudios epidemiológicos posteriores, además de concientizar al profesional de la salud de la gran diversidad de lesiones y variantes de lo normal que se pueden encontrar en una población tan variada como la que se localiza en una ciudad fronteriza.

Palabras clave: Lesiones bucales, variantes de lo normal, diagnóstico oportuno.

ABSTRACT

Introduction: A detailed intraoral examination is key in the early diagnosis of potentially aggressive lesions; in this way, the patient is offered an adequate and timely treatment, reducing to the maximum possible complications that could endanger his integrity and deteriorate his quality of life. **Aim:** To determine the frequency of lesions and conditions of the buccal mucosa in patients older than 18 years of the diagnostic clinic of the Department of Stomatology at the Autonomous University of Ciudad Juarez, Chihuahua. **Material and methods:** A descriptive study was carried out in which, with prior informed consent, lesions and conditions of the oral mucosa were evaluated in patients older than 18 years who attended the admission clinic of the Department of Stomatology at the Autonomous University of Ciudad Juarez, Chihuahua. Intraoral examination was performed by two examiners previously standardized by an oral pathologist; intraoral mirror, artificial light, and gauze were used. The SPSS statistical program (version 20) was used to put up a data collection sheet. We used descriptive statistics for analysis. **Results:** Of a total of 186 patients, 119 (64%) were female and 67 (37%) male; mean age was 42.7 years. The most common oral lesions were white frictional lesions (32.8%) and tissue increase with apparent cause (8.6%); the normal variants that were most identified in our population were physiologic melanosis (47.8%) and Fordyce granules (43.5%). **Conclusions:** Reporting the lesions and conditions of the oral cavity of our population marks the first step for subsequent epidemiological studies, in addition to raising awareness of the great diversity of lesions and variants of normal that can be found in a population as varied as that located in a border town.

Key words: Mouth lesions, variants of the normal, timely diagnosis.

* Departamento de Estomatología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Recibido: 20 Enero 2017. Aceptado para publicación: 24 Noviembre 2017.

INTRODUCCIÓN

La mucosa bucal forma parte del revestimiento interno de la cavidad oral; tiene como función principal la protección de los tejidos adyacentes a la misma; se renueva más rápido que la epidermis, en aproximadamente cinco a siete días.¹ Las lesiones y condiciones que se desarrollan en esta área pueden presentarse debido a infecciones tanto bacterianas como fúngicas, trauma local, manifestaciones de enfermedades sistémicas, o bien, ser influenciadas por factores genéticos.² De todos los aumentos de volumen que se localizan en la mucosa bucal, el 4% corresponde a neoplasias, de acuerdo con lo reportado por Al-Khateeb en 2009.³

Una tercera parte de los pacientes que son diagnosticados con cáncer bucal es tratada de manera tardía;⁴ por lo menos tres odontólogos revisaron a estos pacientes por motivos diversos, por lo que el diagnóstico correcto y oportuno es de vital importancia para mejorar el pronóstico de cáncer en la cavidad oral. En la actualidad existen múltiples métodos diagnósticos para identificar las lesiones bucales; sin embargo, no hay avance tecnológico que llegue a sustituir el examen visual y la palpación, que son considerados como el «estándar de oro»,⁵ por lo que es indispensable que el odontólogo, tanto de práctica general como especialista, esté capacitado en llevar a cabo un adecuado examen intraoral, sin pasar por alto ningún sitio anatómico de la cavidad oral.

En la identificación clínica de las lesiones bucales y variantes de lo normal se toman en cuenta todas aquellas enfermedades intraorales, quedando excluidas la caries, las enfermedades periodontales, así como los procedimientos de odontología restaurativa.⁵

El objetivo de este trabajo fue determinar la frecuencia de lesiones y condiciones de la mucosa bucal en pacientes mayores de 18 años de la clínica de diagnóstico del Departamento de Estomatología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua (UACJ).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en el cual (previo consentimiento informado) se evaluaron las lesiones y condiciones de la mucosa bucal en pacientes mayores de 18 años que acudieron a la clínica de admisión del

Departamento de Estomatología de la UACJ, Chihuahua, durante un periodo de seis meses. El examen intraoral fue llevado a cabo por dos examinadores previamente estandarizados con apoyo de espejo intraoral, luz artificial y gasas (concordancia inter-observador kappa 0.85 c/u). Se elaboró la hoja de recolección de datos, los cuales fueron vaciados en el programa estadístico SPSS (versión 20), y se utilizó estadística descriptiva para su análisis.

RESULTADOS

De un total de 186 pacientes, 119 (64%) correspondieron al sexo femenino y 67 (37%) al sexo masculino; la media de edad fue de 42.7 años. Siete (3.8%) no presentaron ninguna lesión o condición y algunos pacientes presentaron diversas alteraciones de manera sincrónica (*Cuadro 1* y *Figuras 1 y 2*).

DISCUSIÓN

La identificación de las lesiones bucales por medio de la exploración sistemática es la clave en el diagnóstico temprano de patologías potencialmente agresivas; permite ofrecer al paciente un adecuado tratamiento, reduciendo al máximo las resecciones amplias que ponen en peligro

Cuadro I. Principales lesiones y condiciones bucales encontradas en nuestra población.

Lesiones bucales	n	%
Lesión blanca friccional	61	32.8
Aumento tisular con causa aparente (<i>Figura 1A</i>)	16	8.6
Épulis fisurado (<i>Figura 1B</i>)	13	7
Úlceras traumáticas (<i>Figura 1C</i>)	6	3.2
Estomatitis protésica tipo II	5	2.7
Condiciones bucales		
Melanosis fisiológica (<i>Figura 2A</i>)	89	47.8
Gránulos de Fordyce	81	43.5
Torus palatino y mandibular (<i>Figura 2B</i>)	35	18.8
Leucoedema	30	16.1
Línea alba oclusal	21	11.3
Várices linguales	20	10.7
Lengua fisurada	14	7.5

[§] Nota del editor: «Estándar de oro» es un punto de referencia.

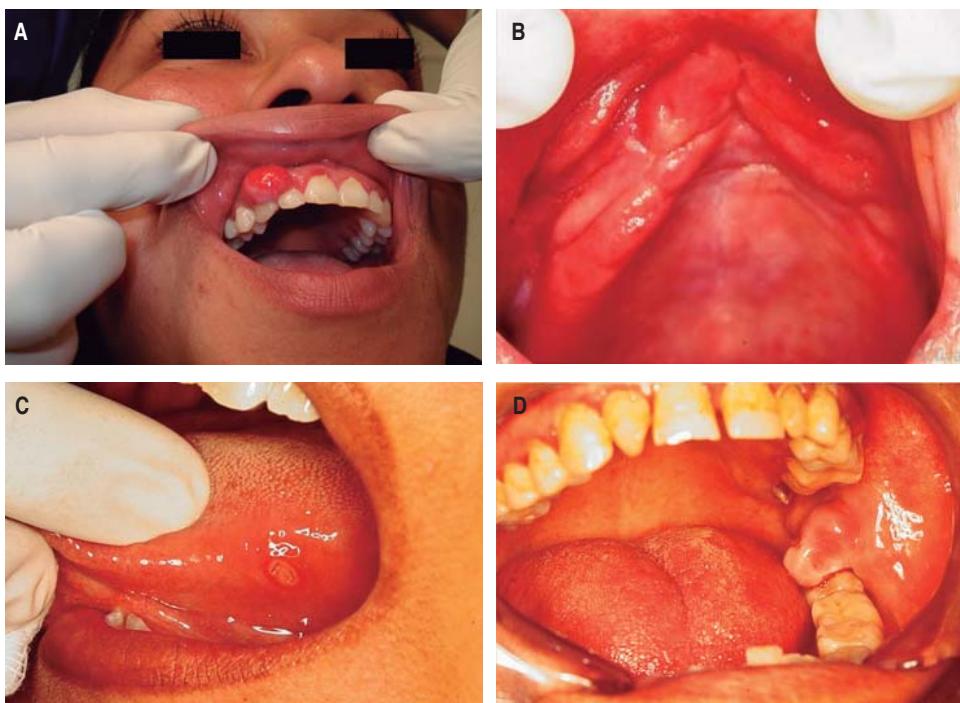


Figura 1.

Algunas lesiones bucales encontradas en nuestra población: **A.** aumento tisular con causa aparente, **B.** épulis fisurado de varios años de evolución en un paciente con prótesis desajustada, **C.** úlcera traumática, **D.** hiperplasia fibrosa.

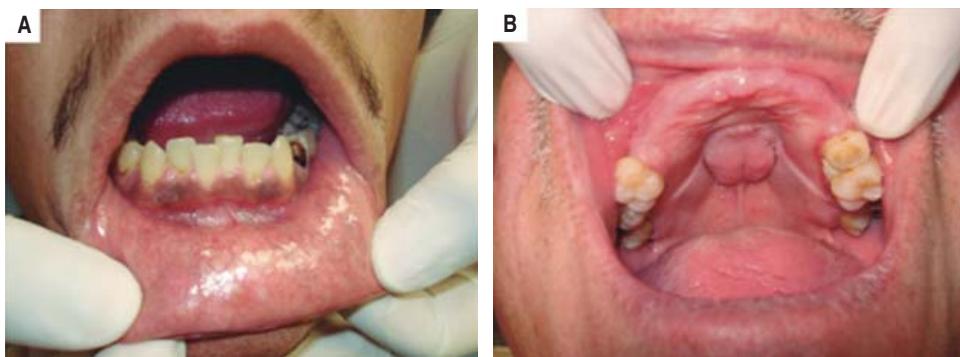


Figura 2.

Variantes de lo normal: **A.** melanosis fisiológica y **B.** torus palatino.

la integridad del paciente, así como el deterioro de su calidad de vida. Al realizar la revisión de la literatura podemos encontrar datos internacionales como los reportados por Raposo y sus colaboradores, quienes determinaron la prevalencia de lesiones bucales en 300 pacientes en un Hospital de la Ciudad de Temuco, Chile, en el cual encontraron una media de edad de 46 años.⁶ En nuestro estudio, la media de edad fue de 42.7 años. Es de importancia remarcar que incluimos pacientes mayores de 18 años, con la finalidad de separar las lesiones que se presentan en la infancia y/o adolescencia.

La prevalencia de lesiones en mucosa oral es muy variada, dependiendo de la región y sus hábitos. En

población india radicada en Brasil, Cury y su grupo mencionan que la presencia va del 9.7 al 61.6%.⁷ En México, en el 2008, Castellanos y sus colegas llevaron a cabo un estudio en el cual determinaron una prevalencia de lesiones bucales del 36.5%, mencionando que la tasa iba del 0.55 al 105.36 por cada 1,000 pacientes.⁸ En nuestro estudio, la lesión que se presentó con mayor frecuencia fue la queratosis friccional con un 32.8%, y la condición más común fue la melanosis fisiológica, con un 47.8%. Ciudad Juárez, Chihuahua, tiene un fuerte componente migratorio por lo que los hábitos de higiene y alimentación, así como los factores genéticos son muy variados con respecto a lo que se encuentran

en el resto de la población mexicana; tal vez, ésta sea la causa de que la frecuencia de lesiones y condiciones se presenta con cierta variación en comparación con otras ciudades del país.

Según algunos reportes, las lesiones blanquecinas constituyen el 24.8% de las lesiones bucales;⁹ dentro de éstas, la queratosis friccional se define como un aumento del grosor y la consistencia de la capa superficial del epitelio, cuya etiología se debe a factores traumáticos. Los reportes que hay acerca de la presencia de esta alteración en América Latina son diversos. En una comunidad venezolana, en el 2013, se reportaron las principales lesiones de la mucosa bucal; encontraron que la queratosis friccional ocupaba un 4.2% de un total de 120.¹⁰ En México, Freyre-Galicia y su equipo indicaron que la queratosis friccional ocupó el 1.53% en un total de 195 pacientes; esta lesión fue más frecuente en nuestro estudio si se compara con los datos mencionados, ya que se reportó en el 32.8% (n = 61).¹¹ El factor traumático es precedente de esta lesión, por lo que la clave tanto en el diagnóstico como en el tratamiento es identificar el factor irritativo y erradicarlo.

Los aumentos de volumen con causa aparente no presentaban cambio en la coloración de la mucosa, estaban bien delimitados y tenían una larga evolución. Este crecimiento estuvo relacionado en todo momento con algún factor traumático no protésico; al realizar la valoración de los pacientes, se englobaron todas aquellas lesiones que se producían ya fuera por quielofagias o mala posición dental, entre otras. Donohue-Cornejo y sus colaboradores reportaron en el 2007 el aumento de volumen con causa aparente como la tercera lesión en frecuencia de la mucosa bucal, con un 11.28% de un total de 1,152 pacientes.¹² En nuestro estudio, se obtuvo un 8.6% (n = 16); al igual que otras lesiones ocasionadas por factores irritativos, el tratamiento se basó en eliminar el trauma que estaba asociado.

El épulis fisurado está definido como un crecimiento sobre la encía o el reborde alveolar que se relaciona con el uso de prótesis totales mal adaptadas; es un término que se aplica únicamente en la clínica y se caracteriza por lesiones hiperplásicas.¹³ Guedes y su equipo realizaron una investigación en la cual determinaron la frecuencia y características de la mucosa oral; de un total de 1,839 diagnósticos histopatológicos, el épulis fisurado ocupó un 2.8% (n = 21) dentro de las lesiones reactivas.¹⁴ Por otra parte, Donohue y sus colegas mencionaron que el épulis fisurado se presentó en un 0.52%, muy por debajo de lo reportado en otras regiones.¹² En el presente trabajo, el épulis ocurrió en un 7% (n = 13).

Si bien las frecuencias que se reportan en la literatura son muy variadas, esto se lo debemos principalmente al tamaño de la muestra.

El término *úlcera* se define como una pérdida de la continuidad del epitelio que puede deberse a factores físicos, químicos o biológicos.¹⁵ Vieira-Andrade y su equipo en su estudio señalaron que la úlcera traumática era de las lesiones más comunes, después de la línea alba oclusal, con 21.5% (n = 110) de un total de 833 pacientes que fueron examinados;¹⁶ de la misma manera, Cury y sus colaboradores reportaron que la úlcera traumática era la segunda lesión bucal con mayor prevalencia en su población de estudio, con un 4.4%, teniendo como principal factor etiológico trauma por mordida (*Figura 1D*), maloclusión, dispositivos protésicos mal adaptados, entre otros. Coincidimos con dicha información,⁷ si bien nuestros resultados se muestran por debajo de lo reportado debido, principalmente, al tamaño de la muestra y a que los pacientes examinados acudieron a la clínica de diagnóstico para valoración general y no visitaron una clínica especializada de patología bucal. En este tipo de alteraciones se debe prestar especial atención, ya que una vez identificado y erradicado el factor, la úlcera debe remitir a más tardar en dos semanas; de lo contrario, está indicada la toma de una biopsia.¹⁷

La estomatitis protésica se define como una inflamación crónica de la mucosa oral que se encuentra en contacto con prótesis removibles;¹⁸ esta lesión se divide, de acuerdo a la clasificación de Newton, en tres tipos:

- Tipo I: se caracteriza por una inflamación localizada.
- Tipo II: se aprecia una inflamación difusa con la mucosa hiperémica, lisa y atrófica en toda el área cubierta por la prótesis.
- Tipo III: hay presencia glanular con aspecto nodular del área debajo de la prótesis.

Las estomatitis tipo II y III se relacionan con la presencia de placa tanto fúngica como bacteriana.¹⁹

Nápoles-González y su grupo determinaron el comportamiento de la mucosa bucal provocado por el uso de prótesis total; reportaron que de 180 pacientes con lesión, 33.19% mostró estomatitis protésica.²⁰ En nuestro estudio, esta lesión se presentó en un 2.7%, porcentaje menor a lo reportado debido a la media de edad de uno y otro grupo, ya que Bilhan y sus colegas indicaron que la media de edad de pacientes portadores de prótesis total fue alrededor de los 63 años.²¹

Las condiciones bucales son variantes de la normalidad de la mucosa que no forman parte de una lesión propiamente. La melanina es la responsable de la coloración de la mucosa bucal y es producida por los melanocitos, los cuales se encuentran en el estrato basal del epitelio; la melanosis fisiológica es una pigmentación parda de la mucosa que no afecta las estructuras normales y cuya fisiopatogenia es la hipermelanosis.²² La prevalencia de esta condición se estima en un 47% de acuerdo con una investigación latinoamericana realizada en México.²³ En nuestro trabajo, la melanosis fisiológica se presentó en el 47.8% (n = 89) de los pacientes examinados; este alto porcentaje se lo debemos a la diversidad de nuestra población en estudio.

Los gránulos de Fordyce corresponden a glándulas sebáceas ectópicas de la piel, que fueron descritas por Kölliker en 1861; 35 años después, Fordyce describió la misma condición. Por esa razón, lleva ese nombre.²⁴ Estas glándulas sebáceas afectan a ambos sexos y suelen aparecer después de la pubertad, quizás debido a los cambios hormonales.²⁵ El torus mandibular y palatino son exostosis óseas²⁶ que se encuentran en la tabla lingual de la mandíbula y en la línea media del paladar, respectivamente.²⁷ En un estudio realizado por Maduakor y su equipo, reportaron una prevalencia del 9.7% de un total de 3,000 pacientes examinados en población nigeriana.²⁸ Por otra parte, Alzarea reportó en el 2016 una prevalencia del 17.59%, muy similar a la encontrada por nosotros, con un 18.8%.²⁹

CONCLUSIONES

El dar a conocer las lesiones y condiciones de la cavidad oral de nuestra población marca el primer paso para estudios epidemiológicos posteriores, además de concientizar al profesional de la salud de la gran diversidad de lesiones y variantes de lo normal que se pueden encontrar en una población tan variada como la nuestra.

BIBLIOGRAFÍA

1. Balbín CE, De la Cueva DP, Mauleón FC, Valdivielso RM, Hernanz HJ. Hiperqueratosis friccional oral. *Acta Pediatr Esp.* 2009; 67 (3): 123-124.
2. Rooban T, Rao A, Joshua E, Ranganathan K. The prevalence of oral mucosal lesions in alcohol misusers in Chennai, South India. *Indian J Dent Res.* 2009; 20 (1): 41-46.
3. Al-Khateeb TH. Benign oral masses in a Northern Jordanian population—a retrospective study. *Open Dent J.* 2009; 3: 147-153.
4. Trullenque-Eriksson A, Muñoz-Corcuera M, Campo-Trapero J, Cano-Sánchez J, Bascones-Martínez A. Analysis of new diagnostic methods in suspicious lesions of the oral mucosa. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009; 14 (5): E210-216.
5. López-Verdín S, Bologna-Molina R, Sánchez-Becerra AE, Horta-Sandoval AC. Frecuencia de patologías bucales en una clínica de atención primaria odontológica. *Rev Tamé.* 2013; 2 (4): 100-105.
6. Raposo A, Monsalves MJ, Aravena P, Sanhueza A. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco. *Int J Morphol.* 2011; 29 (2): 622-627.
7. Cury PR, Porto LP, dos Santos JN, Figueiredo e Ribeiro LS, de Aquino XF, Figueiredo AL et al. Oral mucosal lesions in Indians from Northeast Brazil: cross-sectional study of prevalence and risk indicators. *Medicine (Baltimore).* 2014; 93 (27): e140.
8. Castellanos JL, Díaz-Guzmán L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23,785 Mexican patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008; 105 (1): 79-85.
9. Guerra-Cobián O, Sarracent-Pérez H, Urbizo-Vélez J. Lesiones blancas de la cavidad bucal. Concordancia diagnóstica. *Rev Haban Cienc Méd.* 2014; 13 (5): 690-700.
10. Angulo-Núñez JJ, Rodríguez-Archipilla A. Lesiones de la mucosa bucal en pacientes de Mérida, Venezuela. *Invest Clin.* 2015; 56 (4): 367-376.
11. Freyre GJ, Vivanco CB, Lozano CL, Martínez LL, López BM. Lesiones de tejidos blandos bucodentales en pacientes psiquiátricos hospitalizados. *Rev ADM.* 2001; 58 (3): 90-97.
12. Donohue-Cornejo A, Leyva-Huerta ER, Ponce-Bravo S, Aldape-Barrios B, Quezada-Rivera D, Borges-Yáñez A et al. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos. *Rev Cubana Estomatol.* 2007; 44 (1).
13. Tamarit-Borrás M, Delgado-Molina E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Removal of hyperplastic lesions of the oral cavity. A retrospective study of 128 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2005; 10 (2): 151-162.
14. Guedes MM, Albuquerque R, Monteiro M, Lopes CA, do Amaral JB, Pacheco IJ et al. Oral soft tissue biopsies in Oporto, Portugal: an eight-year retrospective analysis. *J Clin Exp Dent.* 2015; 7 (5): e640-648.
15. Jiménez C. Lesiones ulcerativas. *Acta Odontol Venez.* 2007; 45: 494-495.
16. Vieira-Andrade RG, Zuquim Guimarães F de F, Vieira Cda S, Freire ST, Ramos-Jorge ML, Fernandes AM. Oral mucosa alterations in a socioeconomically deprived region: prevalence and associated factors. *Braz Oral Res.* 2011; 25 (5): 393-400.
17. Regezi JA, Scuibba JJ. Patología bucal: correlaciones clinicopatológicas. 3.^a ed. México: MacGraw-Hill Interamericana, 2007. p. 656.
18. Ayuso-Montero R, Torrent-Collado J, López-López J. Estomatitis protésica: puesta al día. RCOE. 2004; 9 (6): 645-652.
19. Barata-Caballero D, Durán-Porto A, Carrillo-Baracaldo S. Estomatitis protésica aspectos clínicos y tratamiento. *Prof Dent.* 2002; 5 (10): 622-627.
20. Nápoles-González IJ, Rivero-Pérez O, García-Nápoles CI, Pérez-Sarduy D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. *AMC.* 2016; 20 (2): 158-166.
21. Bilhan H, Geckili O, Ergin S, Erdogan O, Ates G. Evaluation of satisfaction and complications in patients with existing complete dentures. *J Oral Sci.* 2013; 55: 29-37.
22. Fernández-Blanco G, Guzmán-Fawcett A, Vera I. Lesiones pigmentadas de la mucosa oral. Parte I. *Dermatología CMQ.* 2015; 13 (2): 139-148.
23. Villalba V, Valenzuela Y, Ramírez MC, Faundez E. Lesiones pigmentadas de la mucosa oral. *Rev Chilena Dermatol.* 2011; 27 (2): 203-211.

24. Gaballah KY, Rahimi I. Can presence of oral Fordyce's granules serve as a marker for hyperlipidemia? *Dent Res J (Isfahan)*. 2014; 11 (5): 553-558.
25. Mansur AT, Aydingoz IE. Unilateral buccal Fordyce spots with ipsilateral facial paralysis: a sign of neuro-sebaceous connection? *Acta Derm Venereol*. 2012; 92 (2): 177-178.
26. Fuentes-Fernández R, Borie-Echevarría E, Sanhueza-Campos A, Rebollo-Soto K, Parra-Villagrán P. Presencia de exostosis orales en pacientes de la ciudad de Temuco, Chile. *Av. Odontoestomatol*. 2012; 28 (2): 63-69.
27. Auskalnis A, Rutkūnas V, Bernhardt O, Sidlauskas M, Salomskiene L, Baseviene N. Multifactorial etiology of Torus mandibularis: study of twins. *Stomatologija*. 2015; 17 (2): 35-40.
28. Maduakor SN, Nwoga MC. Prevalence of mandibular and palatine tori among the Ibos in Enugu, South-East Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2017; 20 (1): 57-60.
29. Alzarea BK. Prevalence and pattern of torus palatinus and torus mandibularis among edentulous patients of Saudi Arabia. *Clin Interv Aging*. 2016; 11: 209-213.

Correspondencia:

Juan Carlos Cuevas-González
Departamento de Estomatología,
Instituto de Ciencias Biomédicas,
Universidad Autónoma
de Ciudad Juárez,
Anillo Envolvente del Pronaf s/n,
Zona Pronaf Núm. 32315,
Cd. Juárez, Chihuahua, México.
E-mail: juan.cuevas@uacj.mx