

Enfermedades bucales premalignas en adultos mayores del Policlínico

Universitario Pedro Borrás Astorga, Pinar del Río, Cuba

Premalignant buccal diseases in elder patients from Pedro Borrás Astorga

Polyclinic, Pinar del Río, Cuba

MSc. Juan Cardentey García ^{1*}

Esp. Raidel González Rodríguez ²

MSc. Xiomara González García ³

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba.

² Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”. Pinar del Río, Cuba.

³ Dirección Municipal de Salud. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: cardenteyy@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la detección precoz de lesiones bucales premalignas en adultos mayores se fundamenta en la identificación temprana de ciertas alteraciones y estados precancerosos.

Objetivos: caracterizar las enfermedades bucales premalignas en adultos mayores en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” de la ciudad Pinar del Río, durante el año 2016. El universo estuvo constituido por 91 adultos mayores con lesiones bucales premalignas identificadas en los servicios estomatológicos, seleccionándose al azar una muestra de 54 pacientes. Los resultados se presentaron en figuras y en tablas de números absolutos y relativos para su posterior análisis y discusión.

Resultados: predominó el hábito de fumar como principal factor de riesgo en un 55,5% localizada la enfermedad bucal fundamentalmente en la mucosa del carrillo con 51,8%,

prevaleciendo la leucoplasia como enfermedad bucal premaligna en más de un 61,1% de adultos mayores. Según edad y sexo el grupo de 70 a 79 años y el sexo femenino fueron los más afectados.

Conclusiones: se caracterizaron las lesiones bucales premalignas en un policlínico, donde implementar programas de prevención, diagnóstico y control adecuados constituyen sus principales pilares del tratamiento.

Palabras clave: cáncer bucal, leucoplasia premaligna, factores de riesgo, paciente.

ABSTRACT

Introduction: premalignant bucal lesions detection in elder patients, favors early identification of important buccal mucosa alterations and buccal cancer.

Objective: to characterize premalignant buccal diseases in elder patients, at “Pedro Borrás Astorga” polyclinic.

Methods: a descriptive, transversal and retrospective study was carried out at “Pedro Borrás Astorga” polyclinic, during 2016. Universe was 91 elders with premalignant buccal diseases, previously identified at stomatological services. From this group, 54 patients were chosen at random. Results were presented in pictures and in relative or absolute numbered graphics for análisis and discussion.

Results: smoking habit was the predominant risk factor with a 55.5%. Buccal disease was frequent in exfoliated buccal mucosa with 51.8%. Leucoplasia prevailed over 61.1% of elders. According to sex and age group variables, we found that females and the age group from 70 to 79, were the most affected.

Conclusions: premalignant buccal diseases were characterized for their accurate diagnosis, adequate management and prevention programs, all carried out at this polyclinic.

Key words: buccal cancer, leucoplasia, premalignant, risk factors, patients.

Recibido: 19/04/2017.

Aprobado: 09/04/2019.

Introducción

El envejecimiento es un proceso de cambios morfológicos y funcionales generales del organismo, que tienen lugar y se reflejan en la cavidad bucal, donde el adulto mayor (AM) puede presentar múltiples enfermedades bucales como: caries dental, enfermedad periodontal, lesiones en la mucosa oral, candidiasis e inclusive cáncer oral.⁽¹⁾ Es por ello que en ocasiones, las personas de edad avanzada dejan de acudir a los servicios estomatológicos, pues refieren encontrarse desdentados o sin molestias, salvo su asistencia por desajuste del aparato protésico.⁽²⁾

La detección precoz de lesiones bucales premalignas en AM se fundamenta en la identificación temprana de ciertas alteraciones y estados precancerosos. Una lesión precancerosa es un tejido con alteraciones morfológicas y probabilidades mayores de aparición de cáncer que su homólogo normal, reduciéndose de un 10 al 20% la mortalidad a partir de su detección temprana desde los servicios estomatológicos.⁽³⁾

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población cubana contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal (PDCB), el cual tiene como objetivos la disminución de la morbilidad y mortalidad por cáncer bucal.⁽⁴⁾ No cabe duda entonces del impacto que poseen las medidas de promoción de salud para la prevención de lesiones bucales en AM, donde su identificación efectiva depende de un adecuado examen físico y eficaz diagnóstico con basamento clínico-epidemiológico.⁽⁵⁾

El progreso socioeconómico ha provocado una transición epidemiológica del mismo que en lo demográfico se caracteriza por aumento en el número de AM, así como de sus necesidades, demandas sociales y salud. A nivel mundial el envejecimiento de la población reviste especial importancia, donde el incremento de AM ha dejado de constituir un fenómeno predominante de países desarrollados, sino también se ha extendido a otras regiones del mundo.

Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con envejecimiento importante de su población, presentando una expectativa de vida al nacer de 75 años. Con el aumento de la misma, son más las personas que logran arribar a esta etapa; sin embargo, no son pocos los que cuando lo hacen se quejan de las limitaciones que comienzan a experimentar, sobre todo desde el punto de vista estomatológico.

La creciente longevidad se perfila a un gran desafío, con posibilidad de que la esperanza de vida experimente importantes prolongaciones, por lo que es importante conocer y controlar los factores de riesgo que pueden desencadenar la aparición de lesiones bucales. Por la importancia que requiere el estudio del mismo así como los escasos trabajos sobre el tema, motivaron la realización de la presente investigación que tiene como objetivo caracterizar las lesiones bucales premalignas en AM del Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”.

Métodos

Se realizó un estudio transversal y retrospectivo en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” de la ciudad Pinar del Río, en el año 2016. El universo estuvo constituido por 91 AM con lesiones bucales premalignas identificadas en los servicios estomatológicos, seleccionándose una muestra de 54 pacientes mediante muestreo aleatorio simple.

A ellos se les realizó un examen físico de la cavidad bucal y se aplicó un cuestionario diseñado por los autores del trabajo, revisándose además las historias clínicas estomatológicas de dichos pacientes, explorándose fundamentalmente las variables: factores de riesgo (hábito de fumar; ingestión de bebidas alcohólicas; ingestión de comidas calientes y/o condimentadas; prótesis mal ajustadas; dientes filosos), localización de la lesión (labio superior; labio inferior; paladar duro; mucosa del carrillo; lengua), tipo de lesión bucal premaligna (leucoplasia; eritropasia), edad (60 a 69; 70 a 79; 80 y más), sexo (masculino o femenino).

Se confeccionó a partir de lo anterior una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2013 para la operacionalización de las variables, tablas y figuras, Microstat 2013 para la confección de la base de datos y Microsoft Word 2013 para el procesamiento del texto.

Resultados

Los factores de riesgo estudiados en AM según tipo de lesión bucal premaligna, estuvo determinada por el hábito de fumar con un 55,5 %, siendo la leucoplasia predominante en dichos fumadores con 38,9 % (tabla I).

Tabla I. Factores de riesgo en AM según tipo de enfermedades bucales premalignas

Factor de riesgo	Tipo de lesión				Total	
	Leucoplasia		Eritroplasia			
	n	%	n	%	n	%
Hábito de fumar	21	38,9	9	16,7	30	55,5
Ingestión de bebidas alcohólicas	15	27,8	6	11,1	21	38,9
Ingestión de comidas calientes y/o condimentadas	14	25,9	4	7,4	18	33,3
Prótesis mal ajustadas	11	20,4	1	1,8	12	22,2
Dientes filosos	8	14,8	2	3,7	10	18,5

Con respecto a la localización del tipo de lesión bucal premaligna, predominó la mucosa del carrillo con 51,8 %, destacándose en dicha zona la leucoplasia con un 35,9 % (fig. 1).

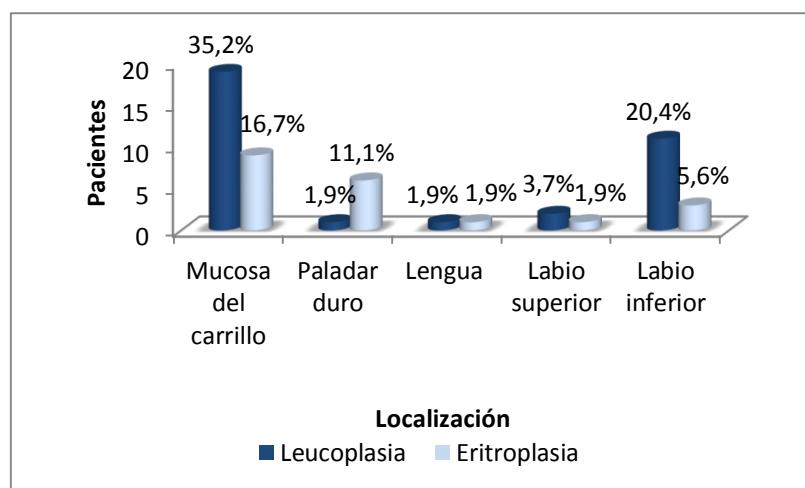


Fig. 1. Localización del tipo de enfermedades bucales premalignas

Respecto a la distribución de AM con lesiones bucales premalignas según edad y sexo, predominó el grupo de 70 a 79 años con un 42,6%, así como el sexo femenino con 61,1 % (fig. 2).

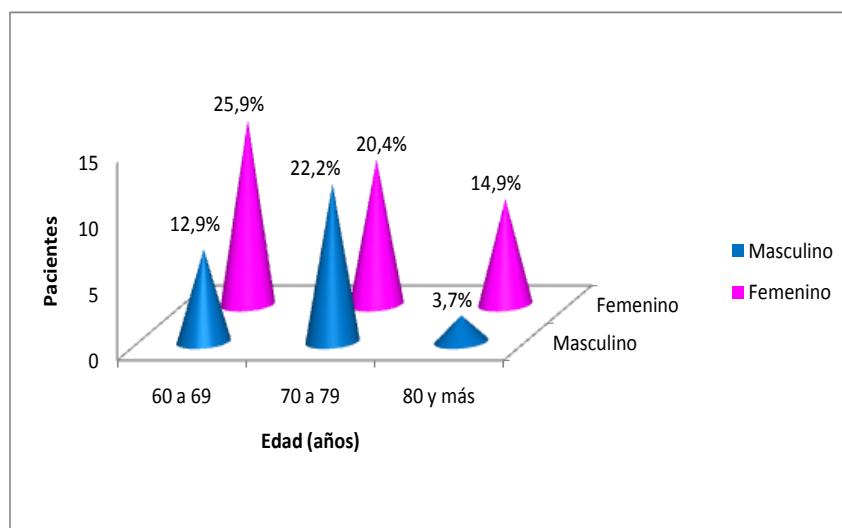


Fig. 2. Distribución de enfermedades bucales premalignas según edad y sexo

En relación al tipo de lesión bucal premaligna según sexo, destacó la leucoplasia en 34 AM (63%) y el 61,1% eran féminas (tabla II).

Tabla II. Tipo de enfermedades bucales premalignas según sexo

Tipo de lesión	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
Leucoplasia	18	33,3	16	29,6	34	63,0
Eritroplasia	15	27,8	5	9,3	20	37,0
Total	33	61,1	21	38,9	54	100

Relacionado con el tipo de lesión bucal premaligna según edad, prevaleció la leucoplasia en 33 AM (61,1%), donde el 42,6 % eran del grupo de 70 a 79 años (tabla III)

Tabla III. Tipo de enfermedades bucales premalignas según edad

Tipo de lesión	Edad (años)						Total	
	60 a 69		70 a 79		80 y más			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leucoplasia	14	25,9	13	24,1	6	11,1	33	61,1
Eritroplasia	7	13,0	10	18,5	4	7,4	21	38,9
Total	21	38,9	23	42,6	10	18,5	54	100

Discusión

Zayas Sánchez E et al. ⁽⁶⁾ afirman que la etiología del cáncer bucal es multifactorial, donde existen un grupo de factores de riesgo y enfermedades asociados con su aparición dentro de los que se destacan: el tabaquismo, el alcoholismo, las lesiones y estados premalignos, diagnosticándose anualmente entre 350 a 400 mil casos nuevos.

Se coincide con otro estudio⁷ donde reafirma que el efecto dañino del tabaco sobre la mucosa bucal se debe a que contiene unas 300 sustancias cancerígenas. Mientras que el mecanismo por el cual el alcohol produce cáncer bucal no está bien determinado siendo este, junto con el tabaco, su principal factor etiológico, donde sus efectos perjudiciales se potencian cuando se consumen simultáneamente.

Otro factor de riesgo lo constituyen las prótesis desajustadas, donde sin una adecuada retención, soporte y estabilidad, la producción de lesiones bucales premalignas es elevada. Además de los dientes filosos, quienes representan una importante causa condicionante de lesiones pre neoplásicas y neoplásicas, puesto que un traumatismo crónico repetido sobre la mucosa bucal constituye sinónimo de irritación crónica y desarrollo de lesiones.⁽⁸⁾

Cabe destacar entonces que las lesiones bucales premalignas a un carcinoma de células escamosas en boca, varía desde una placa blanquecina que no desprende al raspado asintomática (leucoplasia), la cual puede asociarse a una lesión rojiza (eritroplasia), hasta llegar a ser una úlcera indurada aislada.⁽⁹⁾ Siendo dichas alteraciones motivo de consulta estomatológica fundamentalmente en AM.

Se coincide con una investigación ⁽¹⁰⁾ donde la leucoplasia fue la lesión predominante, y la región más significativa en su localización fue la mucosa del carrillo con un 34,3%, seguida de la parte móvil de la lengua con un 14,3%.

En una investigación realizada por Toledo Cabarcos Y et al. ⁽⁹⁾ la mayoría de los pacientes 94 (82,5%) estaban asintomáticos, solo en 18 se reportaron molestias inespecíficas (15,8%) mientras que en siete se encontró dolor (6,1%).

Dichos resultados difieren de los encontrados por Ramón Jiménez R *et al.*⁽³⁾ quienes exponen que la leucoplasia es predominante en el hombre, excepto en regiones donde la mujer posee hábito tabáquico o es frecuente su consumo por féminas.

Por otra parte, Rodríguez Ricardo E. *et al.*⁽¹⁰⁾ plantean que es las lesiones bucales premalignas se incrementan después de los 40 años, además del predominio de las féminas, planteando que son ellas las que más acuden a los servicios estomatológicos.

Similares resultados fueron encontrados por Legra Alba W *et al.*⁽¹¹⁾ donde el grupo de edad predominante en AM con lesiones bucales premalignas fue el de 75 y más años con 62,3%. Se coincide además con Pérez Delgado N *et al.*¹² donde demuestran en su investigación que el riesgo de cáncer se incrementa con la edad, debido a que existe un período mayor de exposición a numerosos agentes precursores de dichas lesiones.

Sí los AM son propensos a lesiones bucales premalignas, no cabe duda entonces que con la edad aumentan dichas alteraciones (leucoplasia o eritroplasia) como resultado de mayor tiempo expuesto a irritantes, constituyendo este grupo poblacional, un número importante de pacientes en consultas estomatológicas.⁽³⁾ Por lo que las acciones de salud, tanto educativa como preventiva, deben estar encaminadas en dichas personas.

Se coincide con la investigación realizada por Ramón Jiménez R *et al*⁽³⁾, donde los pacientes que desarrollan lesiones bucales premalignas son significativamente AM, donde la edad avanzada tiene una repercusión particular sobre la supervivencia; además refieren que la población cubana actual está en fase de transición demográfica, reflejada en un incremento de AM que acuden a buscar a servicios estomatológicos por presentar enfermedades bucales específicas del envejecimiento.

Según el Manual de atención estomatológica,⁽¹³⁾ las lesiones blanquecinas constituyen aproximadamente el 24,8% de las alteraciones bucales, y dentro de estas la leucoplasia reporta tasas entre 0,3 a 3,6%, donde el sexo femenino resulta altamente afectado. Por lo que la identificación oportuna de factores de riesgo relacionados con esta afección, así como su temprana identificación y tratamiento desde los servicios estomatológicos, contribuyen a un mayor pronóstico y calidad de vida en dichos pacientes.

Es importante destacar que los AM poseen un alto riesgo de afección bucal, observándose con frecuencia entre la sexta y octava década de vida. En raras ocasiones se desarrolla y se hace presente en la población juvenil. Su causa es multifactorial, ya que se encuentra asociada tanto a factores intrínsecos como extrínsecos.⁽⁹⁾ Se hace necesario entonces que los servicios estomatológicos se encuentren adecuadamente capacitados científico y tecnológicamente para asumir las misiones de control y tratamiento de dichas lesiones en este grupo etario.

Las lesiones bucales premalignas constituyen un problema de salud para la humanidad, estimándose que se incrementará rápidamente en los próximos años, principalmente a causa del envejecimiento de la población. Se prevé que en el 2030 más de 1,6 millones de personas morirán por causa del cáncer bucal, debido a los cambios demográficos y a una mayor exposición a los factores de riesgo.⁽¹⁰⁾

La detección oportuna de dichas lesiones por los servicios estomatológicos, no difiere sobre el sexo prevaleciente, sino en la calidad de la atención estomatológica integral que posibilite su identificación, educación sanitaria, seguimiento, tratamiento y control de factores de riesgo, reduciendo con ello la incidencia de morbilidad por cáncer bucal.

A pesar de encontrar asociación global entre el uso de tabaco y la presencia de displasia, existe una evolución más rápida del proceso celular premaligno en la población con hábito tabáquico. Algunos autores como Kumar S *et al.*⁽¹⁴⁾ y Reddy MG *et al.*⁽¹⁵⁾

consideran que la posibilidad de transformación maligna de la leucoplasia bucal se ha relacionado con las respuestas inmunitarias asociadas al uso del tabaco, por lo que se puede pensar que tanto los agentes químicos como los microbianos, relacionados con la aparición de la leucoplasia bucal, fueron capaces de inducir sus efectos a través de las alteraciones immunológicas.

Conclusiones

Las lesiones bucales premalignas se presentaron con mayor frecuencia en féminas entre 70 a 79 años, siendo la leucoplasia la lesión bucal premaligna predominante localizada en la mucosa del carrillo y asociada al hábito de fumar. Se caracterizaron las lesiones bucales premalignas en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” donde implementar programas de prevención, diagnóstico y control adecuados constituyen sus principales pilares del tratamiento.

Referencias Bibliográficas

1. Bustilos Ramirez L, Arellano Gámez LA, Zambrano Vergara R, Manoochehri González A. Prevalencia de caries y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados en Mérida, Venezuela. Rev Odontol Andes.2015 [citado 12 nov 2016]; 10(2):19-24. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/view/6916>
2. Chávez Reátegui BC, Manrique Chávez JE, Manrique Guzmán JA. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor. Rev Estomatol Herediana. 2014 [citado 12 nov 2016]; 24(3). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2096>
3. 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. 2015[citado 13 nov 2016];19(6).Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/200>

4. Toledo Pimentel BF, Cabañin Recalde T, Machado Rodríguez MC, Monteagudo Benítez MV, Rojas Flores C, González Diaz ME. El empleo del autoexamen bucal como actividad educativa en estudiantes de Estomatología. Edumecentro. 2014 [citado 14 nov 2016]; 6(1). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/499>
5. Polverini PJ, Lingen MW. A History of Innovations in the Diagnosis and Treatment of Oral and Head and Neck Cancer. J Dental Res. 2019 [citado 16 nov 2019]; 98 (5). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034519833645>
6. Zayas Sánchez E, Casanova Sales K, Hidalgo Torres YA, Paz Quiñones L, Fonseca Suárez Y. Comportamiento epidemiológico del Programa de Detección del Cáncer Bucal en Puerto Padre. Rev Zoilo Marinello. 2014 [citado 16 nov 2016]; 39(10). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/144/255>
7. Cruz Miguel PA, Peña Niño A, Batista Marrero K, Miguel Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol. 2016 [citado 16 nov 2016]; 53(3). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est>
8. López González M, Somonte Dávila H, Rabelo Rodríguez Y. Estudio comunitario sobre los factores de riesgo de las lesiones bucales premalignas y malignas en Mantua. Rev Avances. 2013 [citado 16 nov 2016]; 15(3). Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/ojs/index.php/publicaciones/article/view/114>
9. Toledo Cabarcos Y, Suárez Sori B, Mesa López A, Albornoz López del Castillo C. Caracterización clínico e histopatológica de la leucoplasia bucal. AMC. 2018 [citado 16 nov 2018]; 22(4). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5405/3165>

10. Rodríguez Ricardo E, Santana Fernández KA, Fong González Y, Rey Ferrales Y, Jacas Gómez MJ, Quevedo Peillón K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC. 2014 [citado 17 nov 2016]; 18(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007
11. Legra Alba W, Goulbourne Durades Y, Durades Ruiz Y, Lee Garcés M. Comportamiento de algunos factores de riesgo del cáncer bucal: primera casa de abuelos. Congreso Internacional de Estomatología; 1-11 nov 2015. La Habana: Palacio de Convenciones; 2015. Disponible en: <http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewPaper/1113>
- 12 Pérez Delgado N, Urgellés Rodríguez E. Comportamiento clínico-epidemiológico de cáncer bucal en el municipio Guantánamo. Estudio de 5 años. Rev Inf Cient. 2014 [citado 17 nov 2016]; 84(2). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1005>
13. Santana Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
14. Kumar S, Muniyandi M. Tobacco use and oral leukoplakia: cross-sectional study among the Gond tribe in Madhya Pradesh. Asian Pac J Cancer Prev. 2015 [citado 17 nov 2016]; 16(4): 1515-1518. Disponible en: http://journal.waocp.org/article_30647.html
15. Reddy MG, Kakodkar PV, Singh A. Tobacco use, Body Mass Index, and Potentially Malignant Disorders Among petrol fillers in Pimpri-Pune (India): A descriptive study. South Asian J Cancer. 2014 [citado 17 nov 2016]; 3(4):196- 199. Disponible en: <http://journal.sajc.org/article.asp?issn=2278-330X;year=2014;volume=3;issue=4;spage=196;epage=199;aulast=Reddy;type=0>