

Enfermedades bucales en pacientes alcohólicos del área de salud Párraga. Arroyo Naranjo, 2012-2013
Oral disease in alcoholics patients of health area Párraga. Arroyo Naranjo, 2012-2013

Dra. Odalys Mercedes Solar Carballo,^I Julia María Martínez Lima,^{II} Rosalidía Machado Cuétara,^{III} Dra. Betsy Leonor González del Sol,^{IV}

I Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Medicina Bioenergética y Natural
II Especialista de Primer Grado en Estomatología General integral Máster en. Atención en Urgencias Estomatológicas Profesora Asistente
III. Especialista de Segundo Grado en Anatomía Humana. Máster Atención en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar.
IV Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Comunitaria.

RESUMEN

Se presenta un estudio de corte transversal en 180 pacientes del área de salud de Párraga con el propósito de describir el comportamiento de las enfermedades bucales en pacientes alcohólicos. La fuente de información se obtuvo mediante la aplicación de encuestas y examen físico bucal, se estudiaron variables como cantidad, frecuencia, tiempo de exposición al hábito, tipo de bebida así como edad y sexo. Los resultados mostraron que existe una relación estrecha entre el alcoholismo y la aparición de enfermedades bucales. Se encontraron con mayor frecuencia las lesiones pre-malignas y las avitaminosis, fueron las bebidas destiladas las más relacionadas con estas enfermedades, fue el sexo masculino el más afectado al igual que el grupo de edad de 35-59 años. Se recomienda realizar actividades educativas –preventivas intentando modificar los estilos de vida y por consiguiente la disminución de estas enfermedades bucales.

Palabras clave: Enfermedades bucales, alcoholismo, tipo de bebida, edad y sexo.

ABSTRACT

Cross-sectional study in 180 patients is presented in the area of health Párraga order to describe the behavior of oral disease in alcoholic patients. The source of information was obtained through the use of surveys and oral physical examination variables such as quantity, frequency, duration of exposure to smoking, beverage type and age and sex were studied. The results showed that there is a close relationship between alcoholism and the occurrence of oral diseases. Were found more often pre-malignant lesions and avitaminosis, distilled spirits were most concerned with these diseases, was the most affected as the age group of 35-59 years male. Is recommended -preventivas educational activities trying to change lifestyles and consequently the decrease of these oral diseases.

Keywords: Mouth diseases, alcoholism, beverage type, age and sex

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol se remonta a épocas tan lejanas como 4000 años a.n.e. en Mesopotamia y China, en donde se encontraron evidencias de ello. Su uso se desarrollaba en celebraciones religiosas y en uso colectivo asociado a la alimentación.¹⁻³ A mediados del presente siglo el

alcoholismo fue considerado por de Jellinek como una enfermedad, luego que este autor lo describiera como "Todo consumo de alcohol que determina daños a quien lo ingiere, a la sociedad o a uno y otra". Por lo que es considerado un reductor en 12 años de la esperanza promedio de vida en la población del mundo. 4-6

El incremento del consumo de etanol ha alcanzado en los últimos 30 años cifras promedio de 40% y su ingestión inadecuada constituye el mayor problema de salud de muchos países del primer y tercer mundo. En América Latina, su prevalencia fluctúa entre el 4 y 25% de la población adulta. 7-9

Cuba no escapa de esta problemática, el 45,2% de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia de 6,6% y aunque lo sitúa entre los países de más bajo índice de Latinoamérica, en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente. 6, 10-13. Las bebidas alcohólicas y las no aptas para el consumo humano como colonias para afeitar y preparados caseros ocasionan daños graves a la salud. 4, 5,14.

Se plantea que el alcohol no es una sustancia propiamente carcinogénica por acción directa sobre los tejidos; pero si constituye un magnífico solvente de los agentes nocivos, lo que implica una notable potencialización de su acción, además se suma el efecto irritante local del tóxico cuando se pone en contacto con la cavidad bucal, donde los componentes se encuentran más concentrados,(15,16) cuando es produciendo alteraciones en su morfología como la atrofia epitelial lo que supone un riesgo a la aparición de enfermedades bucales. 6, 12, 17,18 El bloqueo de absorción de nutrientes y vitaminas están presentes ya que consume prácticamente todas las vitaminas en su proceso de neutralización, 1 produciendo crecimiento de una amplia gama de células, por lo que cualquier alteración en su metabolismo va a repercutir en un incremento de la susceptibilidad de la mucosa bucal ante cualquier carcinógeno. 17,21

Debido a lo anteriormente planteado nos vimos motivados a realizar esta investigación, con el fin de dar respuesta a nuestro problema investigativo con la siguiente interrogante. ¿Existirán enfermedades bucales en pacientes alcohólicos?

MÉTODOS

Se realizó una investigación empírica, observacional, descriptiva, transversal, con el propósito de describir la aparición de enfermedades bucales en pacientes alcohólicos del área de salud de "Párraga", municipio Arroyo Naranjo, durante el período comprendido entre enero del 2012 y enero del 2013.

El universo de este estudio estuvo constituido por todos los pacientes diagnosticados como alcohólicos por los médicos de familia de dicha área de salud. Posteriormente se seleccionó una muestra de 180 pacientes mayores de 15 años; 90 del sexo femenino y la misma cantidad del sexo masculino, en los grupos de edades comprendidos entre (15-34), (35-59) y 60 años de edad y más, en cada uno de estos grupos fueron estudiados 30 pacientes en ambos sexos.

En las actividades de terreno a estos individuos se les aplicó una encuesta (anexo 1) validada por expertos para recoger los datos con previo consentimiento de los mismos. Finalmente se procedió a realizar el examen bucal para detectar las alteraciones o enfermedades bucales presentes en los mismos. Se incluyeron en la investigación los pacientes bebedores exclusivamente mayores de 15 años, y se excluyeron de la misma, pacientes alcohólicos con el hábito de fumar asociado.

Una vez recogida la información se tabuló en tablas y gráficos estadísticos, se conformó una base de datos en Excel y como medida resumen se utilizó el %.

Según los objetivos planteados, se analizaron y discutieron los resultados obtenidos para lograr integrar y sintetizar los aspectos abordados de manera que se puedan elaborar las conclusiones de la investigación realizada.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes con enfermedades bucales según el sexo y la edad con respecto al universo estudiado, observándose que el mayor por ciento corresponde al grupo de edad de 35 a 59 años, siendo el sexo masculino el más afectado con un 18. 3 %. En

contraposición con el grupo menos afectado que fue el de las edades comprendidas entre los 15 -34 años de edad con un 8.3 %. Aunque existió diferencia entre los grupos comprendidos entre 35-59 y 60 años y más, no fue significativa. Con relación al sexo se puede notar que es el masculino el que mayor predominio de enfermedades presenta en relación al femenino, con una diferencia significativa de 40.5 % para el masculino y un 13.8 % para el femenino.

Tabla 1. Distribución de pacientes enfermos según sexo y grupos de edad

Grupo de edades	Total de universo	Enfermos				Total			
		Femenino		Masculino					
		No.	%	No.	%				
15-34 años	60	5	2,7	15	8,3	20	11,1		
35-59 años	60	9	5,0	33	18,3	42	23,3		
0 años y más	60	11	6,1	28	15,5	39	21,6		
Total	180	25	13,8	73	40,5	98	54,4		

La tabla 2 expone las enfermedades bucales presentes en dichos pacientes, donde se puede apreciar que existe un total de 98 enfermedades en los 98 individuos afectados, por lo que se puede deducir que un paciente puede presentar más de una alteración. Notese que es la avitaminoisis seguido de las lesiones pre- malignas las predominantes con un 40.8 % y 31.6 % respectivamente.

Tabla 2. Enfermedades bucales presentes en pacientes alcohólicos

Enfermedades Buceales	Nº	%
Lesiones pre- malignas	31	31,6
Avitaminoisis	40	40,8
Sepsis bucal	27	27,5
Total	98	100

Los resultados expuestos en la tabla 3 nos muestran la relación de las enfermedades bucales según el tipo de bebida, notándose que existe una mayor predisposición de padecer enfermedades bucales al consumir bebidas destiladas, ya que el total de los individuos que padecían avitaminoisis con un (40.8%) y lesiones pre-malignas (31.6 %) consumían este tipo de bebida, y un valor poco significativo con relación a la ingestión de cerveza, donde solo el 2 % de los pacientes presentaron alguna alteración.

Tabla 3. Tipo de enfermedad bucal según tipo de bebida alcohólica

Tipo de enfermedad Bucal.	Bebidas Fermentadas		Bebidas Destiladas		Total	
	No	%	No	%	No	%
Lesiones pre-malignas	—	—	31	31,6	31	31,6
Avitaminoisis	—	—	40	40,8	40	40,8
Sepsis bucal	2	2,04	25	25,5	27	27,5
Total	2	2,04	96	97,9	98	100

La tabla 4 nos muestra que es exclusivamente la sepsis bucal la que está relacionada con el tipo de bebida fermentada con solo un 2 % en los pacientes que ingerían 5 o más cervezas diariamente.

Tabla 4. Relación de cantidad de bebida fermentada y frecuencia según tipo de enfermedades bucales

po de enfermedad ical	Bebidas Fermentadas								Total	
	1 a 4 cervezas				5 y más cervezas					
	Diario		Ocasional		Diario		Ocasional			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
lesiones pre-malignas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
avitaminosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
sepsis bucal	—	—	—	—	2	2	—	—	2	2
Total	—	—	—	—	2	2	—	—	2	2

La tabla 5 expone la relación de la cantidad de bebidas destiladas según el tipo de enfermedad y se aprecia además que las avitaminosis y las lesiones pre-malignas, fueron las enfermedades que mayor relación tuvieron con el mayor consumo de este tipo de bebida (250 ml o más) con un 27 % y 21.8% respectivamente.

Tabla 5. Relación de la cantidad y frecuencia de ingestión de bebidas destiladas según tipo de enfermedad

e enfermedad	Bebida destiladas								Total	
	250ml o menos				250ml o más					
	Diario		Ocasional		Diario		Ocasional			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
lesiones pre-malignas	4	4.1	—	—	21	21.8	6	6.25	31	3
avitaminosis	7	7.2	2	2.08	26	27	5	5.2	40	4
bucal	4	4.1	—	—	15	15.6	6	6.25	25	2
	15	15.6	2	2.08	62	64.5	17	17.7	96	1

DISCUSIÓN

El mayor porcentaje de aparición de enfermedades correspondiente al grupo comprendido en las edades de 35 a 59 años, siendo el sexo más afectado el masculino, coincide con investigaciones realizadas en las que se ha demostrado que es a partir de los 30 años donde mayor prevalencia de este hábito existe. 1,2,3,4,5 Se piensa que esto puede deberse a que varios años después de practicar el hábito es que se adquiere la dependencia 2,5, 6,7,8 y que es el sexo masculino el más propenso a esta adicción y por lo tanto, el más expuesto a las enfermedades. 1, 2,9

Por otra parte, aunque no existe una diferencia significativa en cuanto a la aparición de enfermedades entre los grupos comprendidos en las edades de 35 a 59 años y los de 60 años y más, en el cual es ligeramente menor que en el anterior, esta puede estar relacionada con que el alcohol reduce en 12 años la esperanza de vida, 1, 2,4 además de existir una evidente reducción de los niveles inmunológicos y presencia de los procesos catabólicos que los llevan a un desenlace fatal. 1 Dichos resultados son similares a otras investigaciones realizadas, las cuales plantean que esto puede deberse a que los hombres son más tolerantes ante el tóxico y

al legado cultural que constituye un factor determinante en este sentido. 1-3,5 La aparición de enfermedades como la avitamino sis y las lesiones premalignas puede estar relacionada con que el alcohol interfiere en la absorción de los nutrientes y vitaminas como las del complejo B, ya que consume prácticamente todas las vitaminas en su proceso de neutralización. 1,10-13 Por otra parte constituye un magnífico solvente de las sustancias cancerígenas además de constituir un irritante local. 1,13-15

La relación de ingestión de bebidas destiladas con la aparición de enfermedades bucales como la avitamino sis y lesiones premalignas, coincide con estudios realizados donde se ha determinado que estas bebidas producen un mayor riesgo de originar dichas alteraciones,¹³⁻¹⁵ lo cual se debe al contenido de etanol cuya primera fase en el metabolismo es la producción de acetilaldehído, el cual es citotóxico y resulta en la producción de radicales libres¹³⁻¹⁵ y un valor poco significativo con relación a la cerveza. 1,16 En relación a esta última solo 2 pacientes que la ingerían presentaron alguna alteración.

Exclusivamente, la sepsis bucal es la que está relacionada con el tipo de bebida fermentada en los pacientes que ingerían 5 o más cervezas diariamente. Esto puede deberse a que en los pacientes alcohólicos existe un abandono de la higiene bucal coincidiendo con literaturas consultadas; 1 lo que demuestra que las sustancias contenidas en la cerveza no ejercen un efecto nocivo sobre la salud bucal.^{1,16}

El mayor porcentaje de avitamino sis y lesiones premalignas que se observó en los pacientes que ingerían bebidas destiladas en cantidades iguales o superiores a 250 ml, puede estar dada porque la cantidad de etanol ingerida parece ser el factor clave para determinar este mayor riesgo a enfermar. 17-19 Según estudios, la frecuencia y cantidad de bebida ingerida es directamente proporcional al riesgo de presentar enfermedades bucales. 11, 12, 19,20 Nuestro estudio se manifestó en ese mismo sentido, ya que los datos obtenidos fueron más relevantes en los que consumían grandes cantidades de bebidas alcohólicas destiladas y con mayor frecuencia.

CONCLUSIONES

El sexo masculino y el grupo de edad comprendida entre 35 y 59 años fueron los más afectados por las enfermedades bucales.

Las avitamino sis y las lesiones pre-malignas constituyeron las enfermedades bucales más frecuentes en los pacientes alcohólicos.

Las bebidas destiladas ingeridas en cantidades considerables, presentan una estrecha relación con el tipo de enfermedad bucal más frecuente en este tipo de pacientes.

La ingestión diaria de bebidas alcohólicas favorece la aparición de enfermedades bucales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juan E. Sandoval. Arístides E. Hernández. Alcohol. Mito y Realidad. Editorial Científico Técnica. 2004.
2. **Tomas Moreno Toledo.** El Alcoholismo a Través de La Herencia; reimpresa Kessinger Publishing, 2010. ISBN.1162494298, 9781162494296.
3. Hernández Reyes V E, Ruffin Bergadi A M, Díaz Bernal O. Patrones del consumo alcohólico en el consultorio médico de la Familia. Rev. Avanzada Científica. Vol. 9 N° 2, 2006.
4. Dr. Gorriti Córdoba Esteban. Alcohol en adolescentes Agencia | Fuente: EFE | 2009-08-18 21:21 <http://www.plataformasinc.es/esl/Noticias/Un-libro-aborda-el-fenomeno-del-alcoholismo-entre-los-adolescentes> 27 Nov. 2010 02:27:36 GMT, mayo 2009.
5. El consumo de alcohol en la adolescencia. Autor/es: J Galbe Sánchez-Ventura, P Traver Cabrera y Grupo Previnfad **Volumen 6. N°1. Marzo 2013.**

6. Consumo de alcohol entre adolescentes
[shttp://www.consumer.es/web/es/salud/2007/02/12/159882.php](http://www.consumer.es/web/es/salud/2007/02/12/159882.php) mostrada el 26 Nov. 2010 04:29:58.
7. Castro P González R, Torres G. Prevalencia del alcoholismo en el consultorio Médico N° 18 del Policlínico Docente "Dr. Mario Muñoz". Rev. Hospital Psiquiátrico. La Habana. 2004 ,4 (1) 23-26.
8. Salazar Daniel. Causas y consecuencias que generan un consumo de alcohol on Dic, 19 2011 | Last updated Jul, 03 2013 | 0.
9. Galbe Sánchez-Ventura y Grupo PrevInfad J. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas. Recomendación. En: Recomendaciones/PrevInfad PAPPS [en línea], Actualizado abril 2003 [Consultado 07-02-2013]. Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/rec_drogas.htm
10. Juan Diego Restrepo Toro. Salud dental vs alcohol y drogas.htm. Rev. 23 de Mayo del 2013.
11. Wolker M, Brey G, Mc Donald LA. The Pathology of oral cancer. Pathology. 2007; 35(5): 376-83.
12. Linda Titus-Ernstoff, John M. Hampton, Amy Trentham-Dietz. Revista: Cáncer Epidemiology Biomarkers & Prevention, Marzo 2009; 18 (3): 1007.Dr. Roman F.ZucchiJueves 25 Noviembre 201013: 51.
- 13 .Ministerio de Salud Pública .República de Cuba. Compilación de Artículos Acerca del Alcoholismo y su Prevención, La Habana, Editorial: Ciencias Médicas.1988.
14. Gutiérrez E, Bandera A, Gómez A M, Galiano M C, Aquino C. Toxicomanías y Adolescencia: Realidades y consecuencias 1999, En publicaciones electrónicas <http://bvs.sld.cu>
15. Huag W Y, Winn D M, Brown L M, Gridley G Bravo- Otero E, Duhsler, et al. Alcohol Concentration and risk oral cancer in Puerto Rico A. M. J. Epidemiol 2003. may (15): 157.
16. González Cross Marcela Lebrón M R, Marcos A. Efectos del Consumo Moderado de Cerveza en la salud. Institución de Nutrición y Bromatología CSIC-UCM. 2000.
17. Langwith Jacqueline . Alcoholism *Perspectives on Diseases and Disorders Series*. Edición ilustrada Gale, 2009. Universidad estatal de Pensilvania. Digitalizado 13 de abril 2011. ISBN 0737745509, 9780737745504.
18. Cervantes Trejo Arturo. Muertes por alcohol superan a homicidios. Nota con declaraciones del director general del Centro de Prevención y Accidentes de la Secretaría de Salud de México, publicada por el diario Vanguardia el 22 de enero del 2008. http://salud.medicinatv.com/webcast/muestra.asp?id_wc=419 ↑,
19. Nicorr Cos, Roberto Felipe; Delgado Álvarez, Ilenis; Soto Martínez, Graciela. Factores de riesgo en las lesiones premalignas y malignas del complejo bucal / Risk factors of premalignant and malignant lesions of the oral complex Rev. Cuba. Estomatol; 32(2):60-3, jul.-dic. 1995. tab.
20. Muñoz Ana, Los efectos del alcohol en el cuerpo. Guía de About.com. REV. Oct.2013.

Odalys Mercedes Solar Carballo. Correo electrónico: odalys.solar@infomed.sld.cu

