

Ciencias de la salud

Artículo original

Lesiones bucales pre malignas y malignas en el adulto mayor

Oral pre malignant and malignant lesions in the elderly

lesões orais pré malignas e malignas em idosos

Dr. Eric D. Fermín Chusino-Alarcón, Dra. Dorys M. Bravo-Cevallos

mg.erich0963@hotmail.es, bravodorys@hotmail.com

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador

Recibido: 20 de mayo de 2016

Aceptado: 6 de julio de 2016

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con el objetivo de identificar las lesiones pre malignas y malignas a 50 gerontes, radicados en la ciudad de Manta, según variables seleccionadas, edad, sexo, factores de riesgo (hábito de fumar, mala higiene bucal, sepsis bucal, alimentos calientes, prótesis desajustadas, ingestión de alcohol, bordes filosos, alimentos muy condimentados, exposición solar), localización de la lesión, lesiones pre malignas y malignas, conocimientos del autoexamen bucal. Se concluye que hubo un predominio mayor de la prevalencia en el sexo masculino, se evidenció la presencia de factores de riesgo, tales como hábito de fumar, la mala higiene bucal, sepsis bucal, ingestión de alimentos calientes y prótesis desajustadas, la localización anatómica más afectada fue mucosa del carrillo, el paladar duro, y por último la lengua. Se señala que el conocimiento deficiente de este problema de salud dificulta su prevención y los efectos de la enfermedad. Cabe señalar que los resultados son similares a lo informado en la generalidad de las publicaciones sobre el tema.

Palabras clave: adulto mayor, factores de riesgo, lesiones bucales, autoexamen bucal

Abstract.

A descriptive, cross-sectional study was conducted in order to identify pre-malignant and malignant 50 gerontes, based in the city of Manta, according to selected variables, age, sex, risk factors (smoking, poor oral hygiene injury, oral sepsis, hot food, maladjusted dentures, alcohol intake, sharp edges, spicy foods, sun exposure), location of the lesion, pre-malignant and malignant lesions, oral knowledge of self. It was concluded that there was a higher prevalence of prevalence in males, the presence of risk factors such as smoking, poor oral hygiene, oral sepsis, ingestion of hot and prostheses maladjusted, was evident anatomical location more it was affected mucosa of the cheek, hard palate, and finally the tongue. It is noted that the lack of knowledge of this health problem hinders prevention and the effects of the disease. It should be noted that the results are similar to those reported in most of the literature on the subject.

Keywords: elderly, risk factors, oral lesions, oral self-examination

Resumo

Um estudo descritivo, transversal foi realizado a fim de identificar os pré-malignas e malignas 50 gerontes, com base na cidade de Manta, segundo algumas variáveis, idade, sexo, fatores de risco (tabagismo, má ferimento higiene oral, sepse oral, comida quente, dentaduras desajustados, ingestão de álcool, arestas cortantes, alimentos picantes, a exposição ao sol), localização da lesão, lesões pré-malignas e malignas, o conhecimento oral de auto. Concluiu-se que houve uma maior prevalência de prevalência no sexo masculino, a presença de fatores de risco como o tabagismo, má higiene oral, sepsis oral, ingestão de quente e próteses desajustado, era evidente localização anatômica mais foi afectada da mucosa da bochecha, palato duro, e, finalmente, a língua. Note-se que a falta de conhecimento deste problema de saúde e dificulta a prevenção dos efeitos da doença. Deve notar-se que os resultados são semelhantes aos relatados na maior parte da literatura sobre o assunto.

Palavras chave: idosos, fatores de risco, lesões orais, auto-exame oral

Introducción.

El rápido aumento de la población anciana afectará considerablemente la práctica clínica en las próximas décadas. Los expertos predicen un aumento sustancial y continuado del grupo de edad de 85 años o más. Los índices de crecimiento justifican cada vez más el que los facultativos dispongan

de mecanismos fiables que les permitan tomar las decisiones clínicas oportunas en este tipo de pacientes. (BERKEY DB, 1996)

Numerosos estudios sobre la fisiología en el envejecimiento confirman que la principal característica de la senescencia es el deterioro de los numerosos procesos reguladores que mantienen la integración funcional entre los diferentes órganos y sistemas de la economía, siendo por lo tanto más vulnerables. (P. LÓPEZ JORNET, A 1999).

La mucosa oral puede estar afectada por lesiones traumáticas, infecciones virales, micóticas y bacterianas, tumores benignos y malignos, malformaciones del desarrollo y enfermedades autoinmunes, genéticas y psicosomáticas, también pueden observarse signos de deficiencias nutricionales, trastornos hematológicos y endocrinopatías.

El conocimiento de la patología bucal y el examen sistemático de la boca permitirá una mejor comprensión del estado general del paciente y lo que es más importante, facilitará el diagnóstico precoz y el tratamiento con buen resultado en lesiones graves, como por ejemplo, el cáncer.

Ahora bien, existen evidencias de que el cáncer se produce principalmente como consecuencia de las condiciones de vida. Los agentes carcinogénicos que las personas respiran, ingieren y a los que se exponen por largo tiempo determinan, en gran medida, la ocurrencia de esta enfermedad. (ALBORNOZ LÓPEZ DEL CASTILLO C, 2013)

La cavidad bucal, por su situación anatómica especial, sus múltiples funciones, así como su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, merece una cuidadosa atención médica tanto en la prevención, como en la detección precoz de cualquier afección. (DONCEL PEREZ, C 2014)

Las lesiones de la mucosa bucal constituyen un importante problema de salud y su mayor incidencia es en la población adulta de edad avanzada, en particular, más del 95% de las lesiones se presentan en mayores de 40 años, con un promedio de edad al establecer el diagnóstico de 60 años. (ÁVILA CHIONG G, 2014).

La lesión precancerosa fue descrita por la OMS como aquel tejido de morfología alterada con mayor predisposición a la cancerización (superior al 5%) que el tejido equivalente de apariencia normal, independientemente de sus características clínicas o histológicas. Es un estado reversible y no implica necesariamente el desarrollo de una neoplasia. (S. C. AGUAS, H. E, 2004)

Las neoplasias en la boca alcanzan magnitudes importantes y su prevención primaria consiste realmente en evitar el inicio del proceso cancerígeno en las células y aumentar así las posibilidades de cura, lo que solo puede lograrse cuando se identifican una o varias de las causas desencadenantes. Resulta oportuno añadir que el cáncer bucal es considerado como la séptima neoplasia maligna más común que internacionalmente afecta a la población masculina, sobre todo entre la sexta y octava décadas de la vida. (ESCALONA VELOZ, R, 2015).

En los últimos años el Cáncer en el Ecuador se ha ido incrementando, estadísticas muestran que el Cáncer es una de las enfermedades con el mayor porcentaje de mortalidad en el mundo. (CABRERA VÉLEZ M J .2013)

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) ha reportado en sus últimas estadísticas de los años 2006 a 2010 un incremento de un 100% en pacientes diagnosticados con cáncer, eso quiere decir que se ha duplicado el número de ecuatorianos afectados con esta enfermedad, siendo esto una señal alarmante que nos obliga a instruir a la población y a sus médicos en la prevención del mismo. (CABRERA VÉLEZ M J .2013)

Metodología.

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el fin de identificar a los pacientes adultos mayores con lesiones bucales pre malignas y malignas, residentes en la ciudad de Manta. La población de estudio estuvo constituida por 50 pacientes adultos mayores, que presentaban lesiones pre malignas y malignas de la cavidad bucal, quienes dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Se analizaron las siguientes variables: edad , sexo , factores de riesgo(hábito de fumar , mala higiene bucal, sepsis bucal , alimentos calientes , prótesis desajustadas , ingestión de alcohol , bordes filosos , alimentos muy condimentados , exposición solar), localización de la lesión , lesiones pre malignas y malignas , autoexamen bucal .

La información fue obtenida mediante el interrogatorio y el examen bucal realizados a los gerontes con lesiones pre malignas y malignas de la cavidad bucal, auxiliándonos del instrumental de diagnóstico y la luz artificial del conjunto dental, llenando la planilla de recolección de datos. Se procesó de forma computarizada a través del sistema Microsoft Excel utilizándose el por ciento como medida de resumen.

Se precedió al análisis de toda la información obtenida, realizando las comparaciones con otros estudios, y la bibliografía consultada llegándose a conclusiones.

Resultado y discusión.

En la tabla 1 se observa un predominio en edades comprendidas entre 60 a 69 años así como el sexo masculino. En cuanto al sexo, los hallazgos de esta investigación coinciden con otros informes publicados donde se plantea que el sexo masculino es el más afectado, que su aparición se incrementa linealmente después de los 40 años y puede presentar amplias variaciones geográficas y temporales. (MORA ALPIZAR, M 2001).

Tabla 1. Distribución de pacientes según grupos de edades y sexo.

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-69	10	20.0	15	30.0	25	50.0
70-79	7	14.0	10	20.0	17	34.0
80y mas	1	0.02	7	14.0	8	16.0
Total	18	36.0	32	64.0	50	100

Existen varios factores de riesgo que favorecen la aparición de lesiones pre malignas y malignas en la cavidad bucal. Cabe señalar que aparte de todos aquellos factores que convierten a cualquier paciente en un individuo propenso a sufrir alteraciones de la salud, subyacen en el paciente geriátrico una serie de factores predisponente secundarios a su deterioro biológico, que aumentan este riesgo y que con frecuencia dificultan que todas las medidas preventivas y terapéuticas disponibles, puedan llevarse a cabo en forma ideal. (GONZALES RAMOS, R 2010)

Muestra la tabla 2 la alta y variada presencia de factores de riesgo, dentro de ellos y con mayor representatividad se encontraron, hábito de fumar y la mala higiene bucal con un 78 % y 76 % seguido de la sepsis bucal, ingestión de alimentos calientes y prótesis desajustadas. Resultados estos que coinciden con otras investigaciones. (RAMON JIMENEZ, R 2015)

En su trabajo científico sobre lesiones pre malignas y malignas de la cavidad bucal, Mosqueda Taylor y Quintana plantean que el hábito de fumar y la ingestión de alcohol son dos factores de alto riesgo de padecer cáncer bucal, así mismo que los fumadores y alcohólicos tienen 3 veces más riesgo de padecer cáncer bucal. (MOSQUEDA TAYLOR, 2003) (QUINTANA J C, 2004)

Actualmente se considera que tiene mucho mayor riesgo respecto al cáncer bucal, el aumento del consumo de alcohol que el de cigarrillos, el 25 % de la población adulta tiene este hábito. (Colectivos de Autores. Guías Prácticas de Estomatología, 2003)

Las lesiones bucales no están directamente aumentadas en los pacientes portadores de prótesis estomatológicas, pero desde el punto de vista preventivo, deben seguirse muy de cerca por su carácter irritativo crónico. (SANTANA GARAY J, 1985).

En tal sentido la promoción de salud entra aquí a desempeñar un papel muy importante para contrarrestar la fase inespecífica de la enfermedad, es decir, anteponerse al desarrollo de los factores de riesgo que favorecen su aparición.

Tabla 2. Distribución de los principales factores de riesgo en la población estudiada.

Factores de riesgo	No	%
Hábito de fumar	39	78
Mala higiene bucal	38	76
Sepsis bucal	25	50
Alimentos calientes	20	40
Prótesis desajustada	20	40
Ingestión de alcohol	17	34
Alimentos muy condimentados	15	30
Exposición solar	15	30
Bordes filosos	14	28

La leucoplasia y la eritroplasia son las dos lesiones precancerosas por excelencia de la mucosa oral, generalmente aceptadas por la mayoría de los autores. Estas lesiones también pueden ser

denominadas lesiones preneoplásicas, lesiones precursoras iniciales o lesiones cancerizables. En la actualidad se incluyen otras entidades, como la queilitis actínica, lupus eritematoso y liquen plano. (P.. LÓPEZ JORNET, A 1999).

La leucoplasia bucal presenta una prevalencia en la población general del 1% al 4% siendo relevantes los estudios de Waldrom. La edad avanzada del paciente posibilita una exposición celular más prolongada a los distintos agentes cancerígenos y por lo tanto una mayor posibilidad de malignización. (S. C. AGUAS, H. E, 2004)

Los resultados en la tabla 3 muestran que la leucoplasia fue la patología más frecuente en el 40 %, seguido de la eritroplasia 20 %, estomatitis subprotesis 16 % y nevus 10 % Los diversos autores consultados, presentan como lesión más frecuente, la leucoplasia, la cual tiene un gran poder de transformación maligna, coincidiendo con nuestros resultados .(CARVALHO C 2003) , (LÓPEZ A 2000).

Tabla 3. Distribución de los tipos de lesiones encontrada en la población afectada

Lesiones pre malignas y malignas	No	%
Estomatitis subprotesis	8	16
Nevus	5	10
Leucoplasia	20	40
Papiloma	5	10
Queilitis	1	2
Liquen plano	1	2
Eritroplasia	10	20.
Total	50	100

La región anatómica más afectada fue la mucosa del carrillo en un 56 % el paladar duro en un 16 5%, y por último la lengua 8 %, esto se muestran en la tabla 4. Estos resultados coinciden con el estudio de Quintana donde la mucosa del carrillo fue la más afectada seguido de la mucosa del labio inferior, mientras que otro autor (ESPINOZA I 2003), encontró el labio inferior más afectado, seguido del espacio retromolar. (QUINTANA JC, 2004)

Por su parte, Sotomayor *et al*, señalan que no existe una opinión coincidente al respecto por parte de muchos especialistas y plantean que las 2 localizaciones principales de las lesiones premalignas y del cáncer intrabucal son (por orden) la lengua y el suelo de la boca.(SOTOMAYOR TAMAYO J 2002)

Tabla 4 Distribución de las lesiones según la zona de localización.

Localización de la lesión	No	%
Paladar duro.	8	16
Paladar blando	1	2
Mucosa del Carrillo	28	56
Encía inferior	2	4
Encía superior	1	2
Labio superior	3	6
Labio inferior	3	6
Lengua	4	8
Total	50	100

Las modificaciones en la conducta se deben alcanzar utilizando la influencia social, esto se logra mediante la educación, la persuasión, la motivación y la facilitación. Los individuos necesitan poseer el conocimiento y la voluntad o deseo de cambios, pero también necesitan la oportunidad para poder implementar sus deseos. (KUJAN O, 2008).

Con relación a la distribución según el conocimiento sobre algunos aspectos del autoexamen bucal, el 50 % % conocía cómo se realiza, el 30 % con qué frecuencia se debe hacer, el 14 % supo mencionar algunos signos y síntomas iniciales del cáncer bucal y el 40 % refirió conocer dónde buscar ayuda; mientras el 16 % (50 pacientes) no conocía nada de lo referido anteriormente. Esto demuestra un escaso sentido de percepción del riesgo de padecer la enfermedad.

La detección temprana de las lesiones del complejo bucal depende de que el paciente sea examinado a tiempo y la enfermedad se diagnostique certeramente para lograr una reducción significativa de la morbilidad y mortalidad, e incrementar la curación y supervivencia.

Se concluye que hubo un predominio mayor de la prevalencia en el sexo masculino, se evidenció la presencia de factores de riesgo, tales como hábito de fumar, la mala higiene bucal, Sepsis bucal, ingestión de alimentos calientes y prótesis desajustadas, la localización anatómica más afectada mucosa del carrillo, el paladar duro, y por último la lengua. Se señala que el conocimiento deficiente de este problema de salud dificulta su prevención y los efectos de la enfermedad.

De lo anterior se colige que es preciso fortalecer la pesquisa activa de la enfermedad en las comunidades mediante acciones de intervención específicas, haciendo énfasis en la detección y erradicación de los factores de riesgo que pueden favorecer su ocurrencia, teniendo en cuenta que deviene una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad potencialmente prevenibles.

Referencias bibliográficas.

ALBORNOZ LÓPEZ DEL CASTILLO C, RIVERO PÉREZ O, BASTIAN MANSO L. 2010. Avances en el diagnóstico de las lesiones cancerizables y malignas del complejo bucal. AMC. ; 14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500019

ÁVILA CHIONG G, et al. 2014 Caracterización de las lesiones de la mucosa bucal en pacientes portadores de prótesis. Revista electrónica Compartiendo ciencias 39 (8). Disponible en: <http://revzoiolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/216/395>. ISSN 1029-3027

BERKEY DB, Berg RL, Ettinger A, Mersel J, Man J. El paciente odontológico anciano. El reto de la toma de decisiones clínicas. Arch Odontoestomatol 1996; 12:590-604.

CABRERA VÉLEZ M J. 2013 Estudio comparativo de las manifestaciones clínicas e histopatológicas entre cáncer oral y Lesiones mucogingivales benignas utilizando como método de diagnóstico un equipo de fluorescencia VELSCOPE VX". Universidad católica Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Odontología. Trabajo de Graduación. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/885/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-33.pdf>

-Colectivos de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2003:74.

Carvalho C. Crece incidencia de cáncer da boca no Brasil. *Rev Brasileira Odontol.* 2003;60(1):36-9.

DONCEL PEREZ, Clara; et al. 2014 Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. *Rev Cub Med Mil*, 43, (1) , pp. 52-60 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572014000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0138-6557

ESCALONA VELOZ, Rafael. 2015. Diagnóstico histopatológico de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". *MEDISAN.* 19 (2), pp. 223-228 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1029-3019.

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.

GONZALES RAMOS, Rosa María; . et al . 2010 Leading oral lesions and risk factors present in a population aged over 60 years. *Rev Cubana Estomatol* , 47, (1), pp. 105-114 .Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-297X.

Kujan O, Glenny A, Oliver R, Thakker N, Sloan P. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;4:150.

LOPEZ CHAGIN, Arnoldo. 2000 Factores de Riesgo Etiopatogenicos del Carcinoma Verrugoso en Cavidad Bucal. *Acta odontol. venez* .38, (2) , pp. 9-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652000000200003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0001-6365.

MORA ALPIZAR, María del Carmen. et al 2001 Programa de pesquiasaje del cáncer bucal: Su impacto en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* , 17, (3) , pp. 240-243. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3038.

MOSQUEDA TAYLOR A, et al. 1997 Prevalencia de alteraciones de la mucosa bucal en el adulto mayor. Estudio en dos grupos del sur de la ciudad de México . Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/casos/part/LTS/LST11/st11.html>

P. LÓPEZ JORNET, A. . SAURA INGLES, A. . COZAR FERNÁNDEZ. 1999 Estudio de las lesiones precancerosas de la mucosa bucal en el paciente geriátrico. *Revista española de geriatría y gerontología* 34 (3). <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-estudio-las-lesiones-precancerosas-mucosa-13006081>

QUINTANA DIAZ, Juan Carlos; FERNANDEZ FREGIO, María J. y LABORDE RAMOS, Rafael. 2004 Factores de riesgo de lesiones premalignas y malignas bucales. *Rev Cubana Estomatol* .41(3), pp. 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072004000300007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-297X.

RAMON JIMENEZ, Ruth et al. 2015 Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. *MEDISAN*, vol.19, n.6 , pp. 730-737 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192015000600004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1029-3019.

Santana Garay Julio C. Atlas de patología del complejo bucal. 1ra. edición. La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica; 1985.

SOTOMAYOR TAMAYO J et al. 2002. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. *Odontología Sanmarquina*; 1(10). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3591>

S. C. AGUAS, H. E. LANFRANCHI TIZEIRA. Lesiones premalignas o cancerizables de la cavidad oral. Cátedra de Patología y Clínica Bucodental II, Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires. 2004 http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46144478/lesiones_premalignas_o_cancerizables_de_la_cavidad_oral_2004.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1471965507&Signature=GADpfHsd%2BnzGrMvshXnnZY8D4E%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLesiones_premalignas_o_cancerizables_de.pdf