

**Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad Finlay-Albarrán**

**COMPORTAMIENTO DE LAS LESIONES BUCALES Y
SUS FACTORES DE RIESGO**

*Dra. Elena Rodríguez Lorenzo Calle 132 Núm. 2310 entre 23 A y 25. Cubanacán, Playa. Teléfono: 208 50 92

**Dra. Maritza Osorio Núñez marioso@infomed.sld.cu Teléfono: 8795268

***Dra. Rosario Morales Díaz. Teléfono: 8820449

* Profesora Auxiliar Facultad de Estomatología.

** Instructora.

*** Asistente.

RESUMEN

La lesión preneoplásica o precancerosa es una alteración morfológica donde existen altas probabilidades de que ocurra un cáncer. Las alteraciones más importantes de la mucosa oral son: leucoplasia, eritroplasia y el paladar de fumador invertido.

A lo largo de los años, se han involucrado diversos factores en la etiología de estas lesiones. Un lugar destacado lo tiene el tabaco, aunque intervienen otros factores como los de origen dentario.

El presente trabajo se basa en un estudio transversal descriptivo de 482 pacientes que asistieron para chequeo a la Clínica Estomatológica "Dr. Mario Pozo Ochoa", del municipio Marianao, durante el segundo semestre del 2002.

Las manchas blancas fueron las lesiones más frecuentes (1% de la población estudiada).. El factor de riesgo que más se observó fue el hábito de fumar (28.4%). Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el hábito de fumar y las lesiones bucales, así como entre estas lesiones y los otros factores de riesgo.

Palabras clave: Lesiones bucales; lesiones premalignas; manchas blancas; factores de riesgo; hábito de fumar.

INTRODUCCION

Desde los años 80, comenzó a manifestarse con una definición precisa, la participación del estomatólogo general en las actividades de prevención y diagnóstico precoz del cáncer bucal: el estomatólogo, con independencia de la utilización de los métodos de comunicación masiva dentro del ámbito de la educación para la salud, tiene la posibilidad de ejercer la persuasión en el paciente para lograr cambios conductuales sobre hábitos deletéreos, para prevenir enfermedades bucales como el cáncer. Múltiples factores de riesgo del cáncer bucal ¹ son controlados en el nivel primario de atención estomatológica.

A la luz de los conocimientos y recursos actuales, una actividad importante para disminuir la mortalidad por cáncer es el diagnóstico temprano, pero más eficaz es definir una estrategia para evitar que se desarrolle, la cual debe estar basada en la promoción y prevención ¹del cáncer bucal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la prevención del cáncer consiste en reducir al mínimo o eliminar la exposición a los carcinógenos y disminuir la susceptibilidad individual a los efectos de esos agentes. Este método es el de más posibilidades de éxito a largo plazo en las acciones contra el cáncer.

El cáncer en la boca está precedido generalmente de alguna lesión precancerosa, la cual, por su morfología alterada, es más propensa a malignizarse. La lesión preneoplásica o precancerosa es una alteración morfológica de la mucosa de la boca donde existen mayores posibilidades de que haya un cáncer, que en su contrapartida normal.

Según el doctor Santana, ² las alteraciones más importantes de la mucosa oral son: leucoplasia, eritroplasia y el paladar de fumador invertido.

A lo largo de los años se han involucrado diversos factores en la etiología de estas lesiones, clasificándose en factores que actúan a nivel local y los que actúan a nivel sistémico. Dentro de los primeros, ocupan un lugar destacado el tabaco y el alcohol.³ Existen otros factores locales, de tipo dentario y protésico, como, por ejemplo, los dientes fracturados, la mala posición dentaria, las prótesis lesivas o desajustadas. ¹⁻¹⁰

La OMS ha trabajado en la prevención del cancer mediante programas nacionales. ⁴

En Cuba, se aplica el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. ⁵ Uno de los objetivos de este programa está orientado a disminuir la

morbimortalidad por cáncer bucal; para ello, se definen diferentes actividades como las siguientes:

--Examen anual del complejo bucal, el cual permite el diagnóstico precoz de lesiones malignas, premalignas o potencialmente malignas en la población de 15 ó más años de edad.

--Detección y eliminación de todo elemento que pueda causar alteración de la mucosa bucal, como son: prótesis desajustadas, obturaciones defectuosas y bordes dentarios filosos.

Por todo lo anterior, se decidió identificar las características de las lesiones de la mucosa bucal, así como los factores de riesgo del cáncer bucal.

PACIENTES Y METODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la población que asistió a consulta para chequeo en la Clínica Estomatológica “Dr. Mario Pozo Ochoa”, del municipio Marianao. Se seleccionó una muestra simple aleatoria de 482 pacientes, quienes asistieron a consulta en el segundo semestre del 2002.

Para esta investigación se escogieron las siguientes variables, de acuerdo con los objetivos propuestos.

- *Sexo*: Masculino y femenino.
- *Edad*: Años cumplidos registrados en una escala con las categorías de 19 a 34, de 35 a 59, y 60 ó más, de acuerdo con los grupos de atención estomatológica.
- *Presencia de lesiones potencialmente malignas*: **Sí** o **No**. En la categoría de **Sí** se incluye la presencia de manchas blancas, oscuras, o rojas, así como aumentos de volumen compatibles con épulis o papilomas. En la categoría de **No** se incorporan los sujetos con mucosa normal (ausencia de aumentos de volumen y de coloración blanca, roja u oscura).

Los factores de riesgo abarcados fueron:

- *Hábito de fumar*: Se consideró que practicaba este hábito todo paciente que llevase fumando tres años o más, independientemente, de la cantidad de cigarrillos, tabacos o pipas.
- *Otros factores*: Se agrupan como “otros” las prótesis mal ajustadas, dientes fracturados y traumas de la oclusión.

La información primaria se obtuvo mediante interrogatorio y examen físico, realizado por un estomatólogo general básico con más de 20 años de experiencia de trabajo.

Los datos se asentaron en la Historia Clínica del paciente, así como en el registro de actividades diarias de la consulta estomatológica.

La información se procesó empleando el programa informático *Excel 2000*. Se utilizaron las frecuencias absolutas y los porcentajes como medidas de resumen. Se evaluó estadísticamente la asociación entre variables mediante la prueba ji al cuadrado. El nivel de significación estadística empleado fue 0.05.

DISCUSIÓN

En numerosos estudios epidemiológicos se ha observado una concordancia entre el tabaquismo y el cáncer bucal.¹¹

Se ha demostrado que dejando de fumar por completo un año como mínimo se logra la desaparición de la leucoplasia en 60% de los casos.

La población de nuestra investigación era mayoritariamente masculina y se encontraba en el grupo de edades de 35 a 59 años.

No se encontraron lesiones malignas, lo cual pudiera estar relacionado con la aplicación del Programa de Detección del Cáncer Bucal en Cuba, instituido en 1984.⁵

La leucoplasia es la lesión más frecuente en la literatura revisada.. Esta lesión, que comienza con una mancha blanca difusa o focal, puede evolucionar a este estado en sujetos susceptibles sometidos a factores irritativos locales.^{3,6,8,9}

Se conoce que el tabaco ejerce una acción negativa sobre la mucosa bucal. Según Tomar,¹² 25% de la población adulta tiene este hábito, resultado ligeramente menor que el nuestro (28%). A pesar de la aplicación del Programa de Atención Estomatológica en Cuba, que incluye dentro de sus objetivos controlar este factor de riesgo, en la práctica no se logra una marcada reducción de éste.

La mala higiene bucal, las restauraciones defectuosas, los bordes cortantes de los dientes y las prótesis mal ajustadas se presentaron en pocos pacientes en nuestro estudio, característica que se ha podido lograr por el eficiente trabajo de los equipos del sistema de salud de nuestro país, así como mediante la atención sistemática que se ofrece al individuo, la familia y el ambiente donde cada persona vive, estudia o trabaja.

Una vez más, se corrobora la asociación existente entre las lesiones bucales y los diferentes factores de riesgo estudiados, entre los cuales el hábito de fumar predomina, y es el de mayor importancia en la génesis de los procesos premalignos y malignos del complejo bucal. Esta situación hace reflexionar sobre la necesidad de profundizar en la aplicación de técnicas de participación grupal con las familias y la comunidad, para lograr cambios de actitud en relación con el tabaquismo.

Se puede concluir que, de las lesiones premalignas, la más frecuente fue la mancha blanca, aunque su frecuencia de aparición fue baja, y el hábito de fumar fue el factor de riesgo predominante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1 Nicot Cos RF, Delgado Abarres I, Soto G. Factores de riesgo en las lesiones premalignas y malignas del complejo bucal. Rev Cub Estomatol. 1995 Dic; 32(2): 1-4.

2 Santana Garay JC. Prevención y Diagnóstico del Cáncer Bucal. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2002, p. 38-47, 59.

3 Sun Z, Gongy, Huang J. Analysis of relationship between risk factors of malignant transformation of oral leucoplakia and the LSCP system. Zongh Kou Quiang Yi Xue Za Zhi. 2001 Sep; 36(5): 364-6.

4 Organización Mundial de la Salud: Programas Nacionales de Prevención de Cáncer. Ginebra: OMS; 1995.

5 Ministerio de Salud Pública, Cuba. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2002.

6 Lin HC, Cobert EF, LOEC. Oral mucous lesions in adult Chinese. J Dent Res. 2001 May; 80(5): 1486-90.

7 Pearson N, Coucher R, Morcenes *et al.* Prevalence of oral lesions among a sample of Bangladeshi medical users added 40 years and over living in Tower Hamlets UK. Int Dent J. 2001 Feb; 15(1): 30-4.

8 Cowan CG, Gregg Ta, Napier SS. *et al.* Potentially malignant oral lesions in Northern Ireland: a 20 years population based perspective of malignant transformation. Oral Dis. 2001 Jan; 7(1): 18-24.

9 Saito T, Sugiura C, Hirai A. *et al.* Development of squamous cell carcinoma from pre existent oral leucoplakia with respect to treatment modality. Int J Oral Maxillofac Surg, 2001 Feb; 30(1): 49-53.

10 Lee JJ, Hong WK, Hittelman WN. *et al.* Predicting cancer development in oral leucoplakia: ten years of translational research. Clin Cancer Res. 2000 May; 6 (5): 1702-10.

11 Pindborg JJ. Cáncer y precáncer bucal. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1984, p. 15, 17, 143.

12 Tomar SL. Dentistry's role in tobacco control. J Am Dent Assoc. 2001 Nov; 132 Suppl: 30s-35s.

ANEXOS

RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de los pacientes según edad y sexo

Grupos de edades	Sexo*				Totales	
	Masculino		Femenino			
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
19-34	61	12.7	21	4.3	82	17.0
35-59	321	66.6	60	12.4	381	79.0
60 y más	18	3.8	1	0.2	19	4.1
Totales	400	83.0	82	17.0	482	100.0

* Los porcentajes se calcularon respecto al total de la muestra.

En la tabla 1, se destaca el predominio del sexo masculino. En ambos sexos prevaleció el grupo de edades de 35 a 59 años.

Tabla 2

Distribución de los pacientes según tipo de lesión

Tipo de lesión	Núm.	%*
Manchas blancas	5	1.0
Manchas oscuras	1	0.2
Épulis	1	0.2
Lesión traumática	1	0.2
Estomatitis subprótesis	1	0.2
Papiloma	1	0.2

*Los porcentos se calcularon respecto al total de pacientes estudiados.

En la tabla 2, se aprecia que las manchas blancas fueron las lesiones predominantes. Las restantes lesiones se presentaron en un solo paciente. No se registraron lesiones malignas.

Tabla 3

Distribución de los pacientes según factores de riesgo

Factores de riesgo	Núm.	%*
Hábito de fumar	137	28.4
Prótesis desajustada	2	0.4
Dientes fracturados	2	0.4
Trauma de la oclusión	1	0.2

* Los porcentos se calcularon respecto al total de pacientes estudiados.

En la tabla 3, se distingue que el factor de riesgo predominante fue el hábito de fumar.

Tabla 4

Distribución de los pacientes según hábito de fumar y presencia de lesiones bucales

Hábito de fumar	Presencia de lesiones *				Totales	
	Sí		No			
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Sí	6	4.4	131	95.6	137	28.4
No	4	1.2	341	98.6	345	71.6
Totales	10	2.1	472	97.9	482	100.0

*Los porcentos se calcularon por filas. $X^2 = 5.01$; $p = 0.025$

En la tabla 4, se manifiesta que las lesiones bucales presentaron una asociación significativa con el hábito de fumar.

Tabla 5

Distribución de los pacientes según otros factores y presencia de lesiones bucales

Otros factores	Presencia de lesiones *				Totales	
	Sí		No		Núm.	%
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Sí	3	13.0	20	87.0	23	4.7
No	7	1.5	452	98.5	459	95.3
Totales	10	2.1	472	97.9	482	100.0

* Los porcentos se calcularon por filas. $\chi^2 = 14.3$; $p = 0.0002$

De acuerdo con la tabla 5, las lesiones bucales presentaron una asociación significativa con los otros factores de riesgo.