ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LESIONES EN CAVIDAD BUCAL EN EL ADULTO MAYOR

Sandra López[1], Ronell Bologna[2], Rocío Mariaud[1], Ana Zamora[1] y Martha Fuentes[1].

1. Instituto de Investigación en Odontología, Centro Universitario Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México
2. Escuela de Odontología de la Universidad Juárez del Estado de Durango.
Autor de correspondencia: Dra. Sandra López Verdín Sierra. E-mail: patologiabucal@live.com.mx

Fecha de recepción: 15-09-2011
Fecha de aceptación: 22-11-2012

RESUMEN

Los alumnos de odontología suelen estar más entrenados para detectar lesiones cariosas y de origen periodontal que para alteraciones en la mucosa bucal. El objetivo del presente estudio fue determinar el porcentaje de lesiones de caries y de tejidos blandos, e inflamación de las encías registradas en las historias clínicas odontológicas de la Facultad Odontología de la Universidad de Guadalajara, México y comparar los resultados con los datos suministrados en otras investigaciones epidemiológicas en el adulto mayor. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de casos. Se recolectaron datos de 204 historias clínicas odontológicas hechas en pacientes mayores de 60 años. Se encontraron 21 lesiones en mucosa bucal en 17 historias clínicas correspondiendo al 8.3% del total de las historias. Los registros de caries e inflamación gingival correspondieron al 51.9% (n=106) y 75.9% (n=155) respectivamente. Los resultados reportados en estudios epidemiológicos han demostrado una prevalencia que oscila entre 23 y 95% para lesiones en mucosa bucal, caries 22.2% y 87.1%, y enfermedad periodontal 27.3% y 93.1%. Al comparar el porcentaje de lesiones diagnosticadas en mucosa bucal con datos reportados en otras investigaciones llama la atención la gran diferencia encontrada, infiriendo un subregistro de lesiones en las historias clínicas evaluadas, el cual posiblemente es debido al poco énfasis que se le da en el programa educativo al área de medicina y patología bucal, ya que los registros por caries e inflamación de las encías si concuerda con otros estudios hechos en esta misma población etaria.
DeCS: caries, gingivitis, lesiones de la mucosa bucal.

RETROSPECTIVE STUDY OF LESIONS IN THE ORAL MUCOSA IN ELDER PEOPLE

ABSTRACT

Dental students tend to be more trained to detect carious lesions, gingival inflammation rather than lesions in the oral mucosa. The aim of the present study was to determine the percentage of carious and soft tissue lesions and gingival inflammation registered in the dental records of the Faculty of Dentistry in the University of Guadalajara, Mexico, and compare the results with the data provided in other epidemiological investigations in the elderly. A retrospective descriptive study of cases was conducted. Data were collected from 204 dental records made in patients older than 60 years. A total of 21 lesions in the oral mucosa were found in 17 medical records corresponding to 8.3% of the clinical histories. The reported data for caries lesions and gingival inflammation were 51.9% (n = 106) and 75.9% (n = 155) respectively. The results reported in epidemiological studies have shown a prevalence of between 23 and 95% for oral mucosal lesions, between 22.2% and 87.1% for caries, and periodontal disease ranged from 27.3% to 93.1%. It draws attention the large difference found when comparing the percentage of lesions diagnosed in the oral mucosa with data reported in other research, inferring an underscore of mucosal lesions in the evaluated clinical records. It could possibly be due to the little emphasis given in the dental program to oral medicine and pathology, since the records for tooth decay and gum inflammation agrees with other studies carried out in the same population.
MeSH: caries, gingivitis, oral mucosa lesions.

INTRODUCCIÓN

El arte y ciencia de la odontología se ha expandido y evolucionado en diversas formas. En 1964, la patología bucal fue reconocida por la Asociación Dental Americana como una especialidad, lo que ha llevado a la descripción de lesiones y enfermedades de la mucosa bucal de origen local y las asociadas a enfermedades sistémicas, lo que conllevó al descubrimiento de un gran número de enfermedades presentes en la cavidad bucal, convirtiéndose en un desafío que estimularía el desarrollo de programas preventivos y alternativas de tratamiento[1].

Sin embargo cuando se mencionan "enfermedades bucales", pareciera referirse únicamente a las que competen a los órganos dentarios y periodonto, de igual manera es a lo que más se suele enfocar la atención primaria en el área de odontología y en aquellos archivos médicos donde se integra la cavidad bucal como parte de la exploración física en general [2].

Al parecer todavía no se concientiza que las lesiones en la mucosa bucal, pueden ser las manifestaciones de diversas patologías bucales y enfermedades sistémicas, con la capacidad de comprometer a todo el cuerpo humano [3]. Es por esto la importancia de que tales lesiones sean registradas para su control favoreciendo el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno por odontólogos y estudiantes de odontología.

Por esto, el propósito de este estudio es El objetivo del presente estudio fue determinar el porcentaje de lesiones de caries y de tejidos blandos, e inflamación de las encías registradas en las historias clínicas odontológicas de la Facultad Odontología de la Universidad de Guadalajara, México y comparar los resultados con los datos suministrados en otras investigaciones epidemiológicas en el adulto mayor.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de casos retrospectivo y descriptivo, en el cual un especialista en medicina y patología bucal revisó 204 historias clínicas odontológicas realizadas a pacientes mayores de 60 años en el periodo de septiembre del 2007 a febrero del 2008 en la Universidad de Guadalajara, con la finalidad de comparar el porcentaje de lesiones de la mucosa bucal, caries e inflamación de encías registradas en las historias clínicas, con otras investigaciones epidemiológicas que señalen la frecuencia de estas mismas variables en el adulto mayor.

Se tomaron en cuenta aquellas historias que en el apartado de exploración de la mucosa bucal tuvieran registrado uno o más diagnósticos de patología bucal y alteraciones morfológicas tisulares acorde a la clasificación de las lesiones elementales [4 y 5]; historias que en el odontodiagrama señalarán al menos un diente con caries y se tomó en cuenta también el apartado de exploración de la mucosa bucal, donde en el rubro de encías el alumno debe anotar si hay o no inflamación, esto sin sugerir algún diagnóstico periodontal.

Por último realizamos una búsqueda de investigaciones epidemiológicas realizadas en poblaciones de adultos mayores relacionados con la prevalencia de lesiones en mucosa bucal,. De igual manera aquellos estudios que documentaban la cantidad de personas con presencia de enfermedad periodontal y caries.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos en las historias clínicas y

la información se vació en la base de datos SPSS 7.0.

RESULTADOS

El promedio de edad de los pacientes registrado en las historias clínicas fue de 67.75 ± 6.67 años, con un mínimo de 60 y un máximo de 90. La distribución de los pacientes de acuerdo al género fue de 125/204 (61,3%) para el género femenino y 79/204 (38,7%) para el masculino.

Para el registro de lesiones en la mucosa se encontraron 21 lesiones en 17/204 (8.3%) historias

clínicas odontológicas, de las cuales 9 correspondieron al género femenino y 8 al masculino. De estas lesiones registradas 11/21 (52,5%) pertenecían a diagnósticos o entidades patológicas definidas y 10 (47,5%) correspondieron a hallazgos clínicos referidas como manchas, petequias y torus seguido por fisura, grieta, mácula y pápula (Tabla 1 y 2).

En relación a la inflamación gingival se encontró registro de esta enfermedad en 155/204 (75.98%) de las historias evaluadas, de las cuales 93 pertenecían a mujeres y 62 a hombres (Tabla 3).

Se encontraron registros para lesiones de caries dental en 106/204 (51.96%) historias clínicas, distribuidas en 60 mujeres y 46 hombres (Tabla 3).

Tabla 1. Registros de hallazgos clínicos y lesiones en mucosa bucal en las historias clínicas odontológicas

Lesiones	N/204	%
Epulis Fisurado	1	0,49
Fibroma	1	0,49
Lengua Fisurada	3	1,47
Torus	2	0,98
Varicocidades	6	2,94
Mácula	1	0,49
Pápula	1	0,49
Grieta	1	0,49
Petequia	2	0,98
Mancha	3	1,47
Total	21	10,29

TABLA 2. Patologías bucales registradas en las historias clínicas

Tipo de lesión	Numero de lesiones (n=21)	%
Épulis Fisurado	1	4,8
Fibroma	1	4,8
Lengua Fisurada	3	14,3
Varicocidades	6	28,6
TOTAL	**11**	**52,5**

Tabla 3. Distribución de las historias clínicas con registro de lesión en mucosa bucal, inflamación gingival y caries dental de acuerdo al género

GÉNERO	Lesiones en la mucosa n= 204	Inflamación gingival n= 204	Historias con / sin registros de lesiones cariosas n= 204	
FEMENINO	9 (4.41%)	93 (45.58%)	Dentados totales o parciales con caries	60 (29.41%)
			Dentados totales o parciales sin caries	40 (19.60%)
			Desdentados totales.	25 (12.25%)
MASCULINO	8 (3.92%)	62 (30.39%)	Dentados totales o parciales con caries	46 (22.54%)
			Dentados totales o parciales sin caries	16 (7.84%)
			Desdentados totales de ambas arcadas.	17 (8.33%)
TOTAL	**17 (8.33%)**	**155 (75.98%)**	Dentados totales o parciales con caries	106 (51.96%)
			Dentados totales o parciales sin caries	56 (27.45%)
			Desdentados totales de ambas arcadas	42 (20.58%)

DISCUSIÓN

El porcentaje de lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores en nuestro estudió correspondió al 8.3%, sin embargo otros estudios[6 – 25] han reportado porcentajes mínimos y máximos 23% y 95% respectivamente. Jainkititivong y col. en Tailandia [6,] encontraron 83.6% de lesiones, por su parte Rodríguez y col[7]., en España documentaron el 39%. En Venezuela se reportó 57% [8], Chile 53% [9] y en México González y cols. [10] obtuvieron valores de un 23% en comparación con Mosqueda[11] con datos de un 95% (Gráfica 1), sin embargo es relevante considerar que en este último estudio no hubo distinción entre las condiciones patológicas y no patológicas, sugiriendo que esta última prevalencia es alta debido a la inclusión de ambas.

El problema fundamental de esta investigación son los factores intervinientes que pudieron haber condicionado el resultado como son: el diseño del estudio, la institución donde se realizó, ya que no es un centro de referencia para el diagnóstico de patologías bucales y el que la exploración haya sido realizada por alumnos y no por especialistas en medicina y patología bucal. No obstante, llama la atención la gran diferencia encontrada entre el porcentaje obtenido en este estudio con los estudios anteriormente mencionados, lo que infiere un sub-registro de lesiones bucales en las historias clínicas odontológicas, puesto que algo ya establecido es la elevada prevalencia de patologías bucales en los adultos mayores comparado con cualquier otro grupo etario [12].

Las lesiones con mayor prevalencia observadas en diversos estudios son: las úlceras traumáticas, hiperplasias fibrosas, lesiones friccionales, leucoplasias, malformaciones vasculares y,

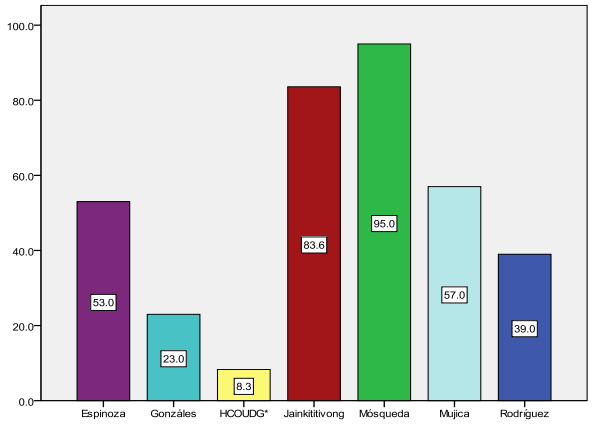
mucoceles, [13-15] de las cuales en esta investigación sólo la hiperplasia fibrosa o fibroma traumático fue registrado en un paciente.

De igual manera, resalta el no haber encontrado dentro de las patologías bucales a la estomatitis subprotésica, la cual hay un acuerdo general en que es la entidad más común en adultos mayores portadores de prótesis [16], conjuntamente con otros tipos de alteración como la xerostomía[17] y el síndrome de boca ardiente[18].

A pesar que persisten los mismos factores limitantes en cuanto a la metodología de este estudio, los porcentajes de registro de inflamación gingival y lesiones por caries de las historias clínicas odontológicas se encuentran acordes a los porcentajes obtenidos en estudios previos [19 – 25] (como se puede ver en la gráfica 2 y 3), lo que señala un mejor adiestramiento en el reconocimiento de las manifestaciones clínicas de estas.

Figura 1

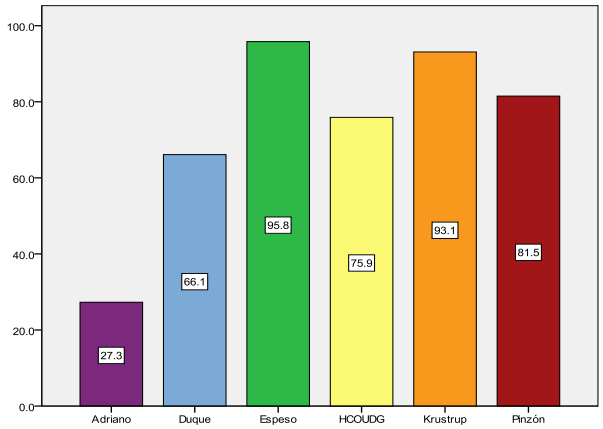
Cuadro comparativo de los estudios realizados para determinar el porcentaje de lesiones en la mucosa bucal en adultos mayores.



* Historias Clínicas Odontológicas de la Universidad de Guadalajara

GRÁFICA 2

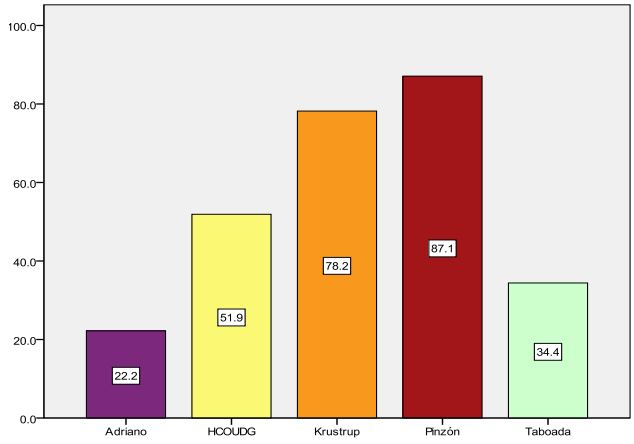
Cuadro comparativo de los estudios realizados para determinar el porcentaje de enfermedad periodontal en adultos mayores.



*HCOUDG: Historias Clínicas Odontológicas de la Universidad de Guadalajara

GRÁFICA 3

Cuadro comparativo de los estudios realizados para determinar los porcentajes de adultos mayores con caries.



* HCOUDG: Historias Clínicas Odontológicas de la Universidad de Guadalajara

Cabe resaltar que faltaría un estudio complementario de tipo prospectivo en la misma población para hacer una comparación más certera.

En nuestro medio la patología y medicina bucal es la encargada de enseñar las alteraciones morfológicas tisulares del aparato estomatognático. Pero a pesar de esto, el poco énfasis que se le hace a esta área en los programas educativos de las escuelas de odontología, suele llevar a una falta de adiestramiento en la búsqueda intencional de lesiones en la mucosa, métodos auxiliares para su diagnóstico y por ende el tratamiento, lo cual, repercute directamente en la atención odontológica profesional.

Aunque en la mayoría de los estudios referenciados sobre patologías bucales, el reconocimiento se realice por especialistas en Patología y Medicina Bucal, actitud que puede hacer pensar que la detección de las lesiones en la mucosa únicamente deba ser en un área para especialistas, Guzmán Fawcett menciona: " el odontólogo, más que cualquier otro profesional de la salud tiene la posibilidad de observar, con mayor frecuencia, las alteraciones que puedan ocurrir en la boca y tiene la responsabilidad de estar informado y actualizado de manera que oriente, trate o derive el caso correspondiente al especialista indicado" [26].

Así mismo un trabajo realizado por Lewis R. Eversole [27], recalca la necesidad de imponer esta manera de pensar y manifiesta que es eminente implantar cada vez más, dicha tendencia en todas las escuelas estomatológicas del mundo, debido a que en muchas enfermedades bucales, los criterios específicos de diagnóstico son nulos, falsos o defectuosos.

Nuestro estudio se realizó en las clínicas odontológicas universitarias, donde el encargado de realizar el diagnóstico en la mayoría de los casos es un estudiante y no por esto las historias clínicas dejan de ser un referente para la población en la atención primaria del aparato estomatognático. El no reconocer y por lo tanto no registrar las lesiones de la mucosa bucal, lleva a un déficit en la atención integral del paciente, teniendo como consecuencia un aumento en la morbi-mortalidad de las diversas patologías bucales, además de la caries y enfermedad periodontal. Sobre todo se debe tener especial atención en las lesiones premalignas y malignas como son la leucoplasia y el carcinoma de células escamosas, por ser su incidencia mayor que en personas jóvenes [28 – 30].

Esto convierte a las historias clínicas de las escuelas de odontología en un antecedente de importancia para el seguimiento de los pacientes con patologías bucales sean estás, benignas, agresivas, componentes de una enfermedad sistémica o malignas.

Al comparar el porcentaje de lesiones diagnosticadas en mucosa bucal con datos reportados en otras investigaciones llama la atención la gran diferencia encontrada, infiriendo un subregistro de lesiones en las historias clínicas evaluadas, el cual posiblemente es debido al poco énfasis que se le da en el programa educativo al área de medicina y patología bucal, ya que los registros por caries e inflamación de las encías si concuerda con otros estudios hechos en esta misma población etaria.

REFERENCIAS

1.- Miller CS, Hall HE, Falace AD, Jacobson JJ, Lederman AD and Segelman EA. Need and demand for oral medicine services in 1996. Oral Surg Oral med Oral Pathol 1997;84:630-4.

2.- Elizabeth Applebaum, Tara N. Ruhlen, Frannie R. Kronenberg, Catherine Hayes and Edward S. Peters. Oral cancer knowledge, attitudes and practices: A survey of dentists and primary care physicians in Massachusetts. J Am Dent Assoc. 2009;140:461-467.

3.- Neville D (2002). Oral & Maxillofacial PATHOLOGY in Developmental Defects of the Oral and Maxillofacial Region. Editorial Saunders. United States.

4.- Arenas, R. (2004) Dermatología. Atlas diagnóstico y tratamiento, Editorial McGraw-Hill, México.

5.- Bologna MR, López VS y Amezcua R. Manual de Patología Bucal en: Lesiones elementales. Ed. Universitaria 2010 pp. 9-12.

6.- A Jainkititivong, V Aneksuk. RP Langlais. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. Oral Diseases 2002;8:218-223.

7.- Rodríguez G, Goiriera F, Mallo L. El 39% de los ancianos españoles tienen alteraciones en mucosa bucal. 2002.Disponible en: http://dentalw.com/news/26.htm.

8.- Mujica V, Rivera H and Carrero M. Prevalence of oral soft tissue in an elderly venezuelan population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2008;13(5):E270-4.

9.- Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. J Oral Pathol Med. 2003 Nov;32(10):571-5.

10.- González LB, González HL, Bobadilla DA. Prevalencia de Patología bucal y de estructuras relacionadas en el paciente geriátrico de la región I del Estado de México. Revista ADM. 1995;3:129-37.

11.- Mosqueda A, Díaz M, Velásquez M, Irigoyen M, Caballero S, Sida E. Prevalencia de alteraciones de la mucosa bucal en el adulto mayor. Estudio en dos grupos del sur de la ciudad de México. Temas Selectos de Investigación clínica. 1998;IV:39-50.

12.- Lin HC, Corbet EF, Lo EC. Oral mucosal lesions in adult Chinese. J Dent Res 2001;80:1486–1490.

13.- Dorey JL, Blasberg B, MacEntee MI et al. Oral mucosal disorders in denture wearers. J Prosthet Dent 1985;53:210–213.

14.- Jorge Junior J, de Almeida OP, Bozzo L et al. Oralmucosal health and disease in institutionalized elderly in Brazil. Community Dent Oral Epidemiol 1991;19: 173–175.

15.- MacEntee MI, Glick N, Stolar E . Age, gender, dentares and oral mucosal disorders. Oral Dis 1998;4: 32–36.

16.- Budtz-Jorgensen E . Oral mucosal lesions associated with the wearing of removable dentures. J Oral Pathol 1981;10:65–80.

17.- Cohen-Brown G, Ship JA. Diagnosis and treatment of salivary gland disorders. Quintessence Int 2004;35:108-23.

18.- International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 2nd edn. Cephalgia 2004;24 (Special Issue 1):8-160.

19.- Espeso Nápoles N, Mulet García M, Gómez Mariño M, Más Sarabia M. Enfermedad periodontal en la tercera edad**.** Revista "Archivo Médico de Camagüey" 2006; 10(1). Disponible en: http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n1-2006/2034.htm.

20.- Pinzón SA, Zunzunegui MV. Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral. Rev Mult Gerontol. 1999;9:216-224.

21.- Taboada AO, Mendoza NV, Hernández PR, Martínez Zambrano Irma A. Prevalencia de caries dental en un grupo de pacientes de la tercera edad. Revista ADM 2000;LVII(5):188-192.

22.- Adriano A M, Joya CT y Gurrola MB. Perfil epidemiológico bucal de la población adulta mayor de la delegación milpa alta (México) y la percepción que tienen de su boca. Rev. costarric. salud pública, julio. 2008, vol. 17 no. 32 p. 58-68.

23.- Krustrup Ulla, Holm-Pedersen Poul, Erik Petersen Poul, Lund Rikke, Avlund Kirsten. The Overtime Effect of Social Position on Dental Caries Experience in a Group of Old-Aged Danes Born in 1914. Journal of Public Health Dentistry. 2008: 68 (1);46-52.

24.- Duque Andrés, Franco Angela María, Navarro Juan Carlos, Arias Elian , Espinal María José y cols. Estado periodontal de una muestra de adultos mayores de la ciudad de Medellín. Revista CES Odontología 2003: 16(2); 27-35.

25.- Krustrup Ulla & Petersen Poul E. Periodontal conditions in 35_ 44 and 65_ 74-year-old adults in Denmark. Acta Odontologica Scandinavica 2006; 64: 65-73.

26.- Guzmán Fawcett Antonio. La dermatología y su relación con la Patología y la Medicina Bucal. Med Cutan Iber Lat Am 2007;35(5):207-208.

27.- Eversole RL. Evidence based Practice of Oral Pathology and Oral Medicine.J Calif Dent Assoc 2006, 34: 448-54.

28.- Rossi EP, Hirsch SA. A survey of 4,793 oral lesions with emphasis on neoplasia and premalignancy. J Am Dent Assoc 1977;94: 883–886.

29.- Pindborg JJ. Oral cancer and precancer as diseases of the aged. Community Dent Oral Epidemiol 1978;6: 300–307.

30.- Silverglade LB, Stablein MJ. Diagnostic survey of 9,000 biopsies from three age groups: under 60 years, 60–69 and over 70. Gerodontics 1988;4: 285–288.