

Frecuencia de Lesiones y Condiciones Orales en Pacientes Mayores de 18 Años en una Clínica de Atención Primaria en México

Frequency of Lesions and Oral Conditions in Patients Older than 18 Years in a Primary Care Clinic in Mexico

Alejandro Donohue-Cornejo; Alberto De la Torre-y-Morán; Gerardo De la Torre-Morán; León Francisco Espinosa-Cristóbal; Dalia Abril Guzmán-Gastelum; Alma Graciela García-Calderón & Juan Carlos Cuevas-González

DONOHUE-CORNEJO, A.; DE LA TORRE-Y-MORÁN, A.; DE LA TORRE-MORÁN, G.; ESPINOSA-CRISTÓBAL, L. F.; GUZMÁN-GASTELUM, D. A.; GARCÍA-CALDERÓN, A. G. & CUEVAS-GONZÁLEZ, J. C. Frecuencia de lesiones y condiciones orales en pacientes mayores de 18 años en una clínica de atención primaria en México. *Int. J. Odontostomat.*, 12(1):129-133, 2018.

RESUMEN: La patología oral es el área de la odontología que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades orales. Se realizó un estudio transversal, en el cual fueron incluidos pacientes mayores de 18 años que acudieron a una clínica de atención primaria del departamento de estomatología de la universidad Autónoma de Ciudad Juárez, en México y a los cuales independientemente del motivo de consulta se les realizó historia clínica y exploración intraoral detallada. Fueron examinados 650 pacientes (424 mujeres y 226 hombres) con un rango de edad de 18 a 89 años (media=42,27). Las lesiones más frecuentes fueron la queratosis friccional (30,46 %) e hiperplasia fibrosa (6,92 %), la melanosis fisiológica (42,92 %) y los gránulos de Fordyce (36,46 %) fueron las condiciones más identificadas. En las lesiones de la mucosa oral que identificamos estuvo presente el factor traumático de manera crónica, es importante que el odontólogo este familiarizado con las lesiones más frecuentes, con su etiología, características clínicas y tratamiento de cada una de ellas.

PALABRAS CLAVE: patología oral, diagnóstico oportuno, examen intraoral.

INTRODUCCIÓN

La patología oral ha sido definida como el área de la odontología que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades orales, excepto caries dental, enfermedad periodontal y odontología restaurativa, bajo estos criterios han sido identificadas alrededor de 600 enfermedades de diversas etiologías que se pueden presentar en boca de distintas maneras (López Verdín *et al.*, 2013).

La cavidad oral es asiento de una amplia diversidad de entidades que involucran variaciones anatómicas y estados patológicos; continuamente se encuentra sujeta a modificaciones debido a diferentes factores irritantes que actúan sobre la mucosa; asimismo, conforme aumenta la edad también se modifican los tejidos influyendo en el estado de salud-enfermedad, lo cual conlleva a que las manifestaciones locales y sistémicas sean distintas entre las etapas de

la vida y que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos sean diferentes entre una población y otra (Donohué Cornejo *et al.*, 2007).

En un estudio previo realizados en México, la mayoría de las lesiones encontradas fueron de origen infeccioso, traumático e irritativo (Gómez Dimas *et al.*, 2008), dentro de las lesiones irritativas más frecuentes se encuentran; las lesiones traumáticas agudas, úlceras, hiperqueratosis friccional, morsicatio buccarum, fibroma traumático, émulis fisurado entre otros (Somacarrera Pérez *et al.*, 2015). Es imprescindible la realización de una historia clínica detallada para identificar cuando sea posible la etiología de la lesión que se presenta, cabe mencionar que para llegar al diagnóstico definitivo se requiere la correlación clínica-histopatológica (Lazarde Lunar, 2000).

El odontólogo de primer contacto debe conocer y estar actualizado acerca de las principales lesiones y condiciones orales que son más probables de encontrar en su práctica profesional diaria (Rioboo-Crespo *et al.*, 2005), motivo por el cual se realizó este trabajo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal descriptivo en una clínica de atención primaria odontológica de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, en México, en el cual participaron un patólogo oral experimentado y tres cirujanos maxilofaciales con amplia experiencia clínica como evaluadores. En una primera fase los examinadores fueron calibrados por el experto, periodo en el cual se identificaron las principales lesiones y condiciones orales siguiendo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012).

Después de la estandarización se seleccionaron algunos casos al azar y los evaluadores de manera independiente los diagnosticaron, reportando la concordancia inter-observador ($\kappa=0.81, 0.93$ y 0.94), después de algún tiempo razonable se les presentaron los mismos casos, pero en distinto orden para calcular la concordancia intra-observador ($\kappa=0.93, 0.94$ y 0.95).

La segunda fase tuvo una duración de seis meses y fueron incluidos de manera aleatoria pacientes mayores de 18 años que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio previa firma de consentimiento informado, a los cuales independientemente del motivo de consulta se les realizó historia clínica y exploración intraoral detallada, cabe mencionar que esta clínica es el primer contacto del paciente antes de ser derivado para atención odontológica especializada, fueron excluidas las lesiones infecciosas de origen pulpar y periodontal, se realizó la base de datos con el programa SPSS (versión 20) así como estadística descriptiva.

RESULTADOS

Fueron examinados 650 pacientes, 424 (65 %) mujeres y 226 (35 %) hombres con un rango de edad de 18 a 89 años (media=42.27), 263 (40,46 %) de los sujetos fueron originarios de Ciudad Juárez, 126 (19,38 %) del resto del estado de Chihuahua, 56 (8,61 %) de Durango, 38 (5,84 %) de Coahuila, 35 (5,38 %) de la Ciudad de México, 32 (4,92 %) del estado de Zacatecas y el resto de distintas ciudades del país, sin que se observara predominio por alguna de ellas. En las Tablas I y II se presentan las lesiones y condiciones orales encontradas en la población en estudio, no se encontraron diferencias estadísticamente signi-

Tabla I. Frecuencia de lesiones observadas en mucosa oral por sexo.

Lesiones	Total		Masculino		Femenino	
	#	%	#	%	#	%
Queratosis friccional	198	30,46	71	35,85	127	64,15
Hiperplasia fibrosa	45	6,92	14	31,11	31	68,89
Úlceras traumáticas	39	6	17	43,58	22	56,42
Páulis	31	4,76	10	32,25	21	67,75
Aumento tisular sin causa aparente	28	4,30	10	35,71	18	64,29
Estomatitis protésica II (macula generalizada)	22	3,38	4	18,18	18	81,82
Anquiloglosia	14	2,15	11	78,57	3	21,43

Tabla II. Condiciones de la mucosa oral encontradas en la muestra.

Condiciones	Total		Masculino		Femenino	
	#	%	#	%	#	%
Melanosis fisiológica	279	42,92	98	35,12	181	64,88
Gránulos de Fordyce	237	36,46	109	45,99	128	54,01
Leucoedema	166	25,53	78	46,98	88	53,02
Torus mandibular	153	23,53	77	50,32	76	49,68
Línea alba oclusal	131	20,15	32	24,42	99	75,58
Várices linguales	111	17,07	39	35,13	72	64,87
Torus palatino	87	13,69	22	25,28	65	74,72
Lengua fisurada	45	6,92	18	40	27	60

ficativas entre el sexo y tipo de lesión, el 9,84 % de los pacientes atendidos contaban con el diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2.

DISCUSIÓN

Diversos estudios epidemiológicos demuestran que las alteraciones patológicas y condiciones de la mucosa oral se incrementan conforme aumenta la edad del individuo, y que existe variabilidad en las lesiones encontradas en la población infantil con respecto a la adulta, por tal motivo se incluyeron pacientes mayores de 18 años. En México es escasa la literatura con la que se cuenta hasta el momento y la que está disponible en parte proviene de estudios como éste en el que se proporcionan datos de manera aislada, este es el primer trabajo que reporta la frecuencia de lesiones y condiciones de la mucosa oral en esta ciudad fronteriza.

Al interrogar el lugar de nacimiento encontramos que 40,46 % de los pacientes eran originarios de Ciudad Juárez y 19,38 % de otros sitios pertenecientes al estado de Chihuahua, el resto de otros estados del país sin que se observara predominio por alguno de ellos, lo cual confirma que la población tiene un alto componente migratorio.

La prevalencia de lesiones de la mucosa oral varía entre poblaciones y se ha reportado entre un 9.7 hasta un 61,6 % en adultos (Cury *et al.*, 2014), en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus la frecuencia se incrementa (Alves *et al.*, 2013), en este trabajo un 30,46 % de los pacientes tenía al menos alguna alteración y el 9,84 % cursaban con diabetes mellitus tipo 2.

López Verdín *et al.* determinaron la frecuencia de alteraciones patológicas en cavidad oral en una clínica de atención primaria odontológica en la Universidad de Guadalajara, para lo cual incluyeron 146 pacientes de los cuales 27 eran hombres y 57 mujeres con una media de edad de 44,4 años, en ese aspecto nuestros resultados coinciden con los de estos autores ya que también tuvimos un predominio del sexo femenino (65 %) y una media de edad de 42,27 años, lo cual es importante ya que contribuye a identificar el perfil sociodemográfico de los pacientes que son atendidos en esta clínica de atención primaria.

La queratosis friccional es una placa blanca de

etiología traumática, que no desaparece al raspado, suele encontrarse en pacientes con prótesis y/o retenedores mal ajustados que laceran, aparatos de ortodoncia, entre otros, el tratamiento consiste en identificar y retirar el agente causal (de la Rosa García *et al.*, 2009), ya que de persistir pudiera presentarse un aumento tisular con causa aparente y estaría indicada la toma de la biopsia. En este trabajo encontramos una alta frecuencia de queratosis friccional (30,56 %), de igual manera se identificaron 45 casos con hiperplasia fibrosa, que, al momento de realizar el interrogatorio en la historia clínica, los pacientes referían el antecedente traumático desde hacía varios años.

La estomatitis subprotésica es un proceso inflamatorio asociado también a la utilización de prótesis dentales removibles (Rocafuerte-Acurio *et al.*, 2014), el tipo II que es la que se identificó (28 pacientes) se caracteriza por la presencia de una zona eritematosa en los tejidos de soporte de la misma (Lazarde, 2001), que puede estar asociada a *Candida albicans* (Cardozo *et al.*, 2003). Ruiz-Torres *et al.* (2013) destacan lo reportado por Carreira Piloto & Almagro Urrutia (2000), quienes encontraron datos de hasta un 70 % de alteraciones en la mucosa en pacientes portadores de prótesis con predominio del tipo II, estos mismos autores encontraron que de 140 sujetos con prótesis removibles solo el 27,8 % no presentaban ninguna lesión en la mucosa independientemente del tipo de prótesis que usaron.

Otras dos lesiones de etiología traumática que también estuvieron presentes en esta muestra fueron la hiperplasia fibrosa inflamatoria (épulis fisurado) en 31 casos, y ulcera traumática en 39, la primera de ellas como se reporta en la literatura localizada en tejidos blandos en fondo de saco vestibular tanto superior como inferior en pacientes edéntulos (Gómez Dimas *et al.*), y la segunda corresponde a ulcera traumática las cuales suelen estar relacionadas a factores mecánicos, químicos, eléctricos o térmicos (Bascones-Martínez *et al.*, 2005).

Las lesiones de la mucosa oral agrupan un amplio conjunto de alteraciones presentes en tejidos blandos de la cavidad oral, las cuales son posibles de identificar al tomar en cuenta la etiología y sus características clínicas (Raposo *et al.*, 2011), un dato que queremos resaltar es que en las lesiones que identificamos era notoria la presencia de factores irritativos de manera crónica y no en todos los casos los pacientes eran conscientes de ello (Fig. 1).

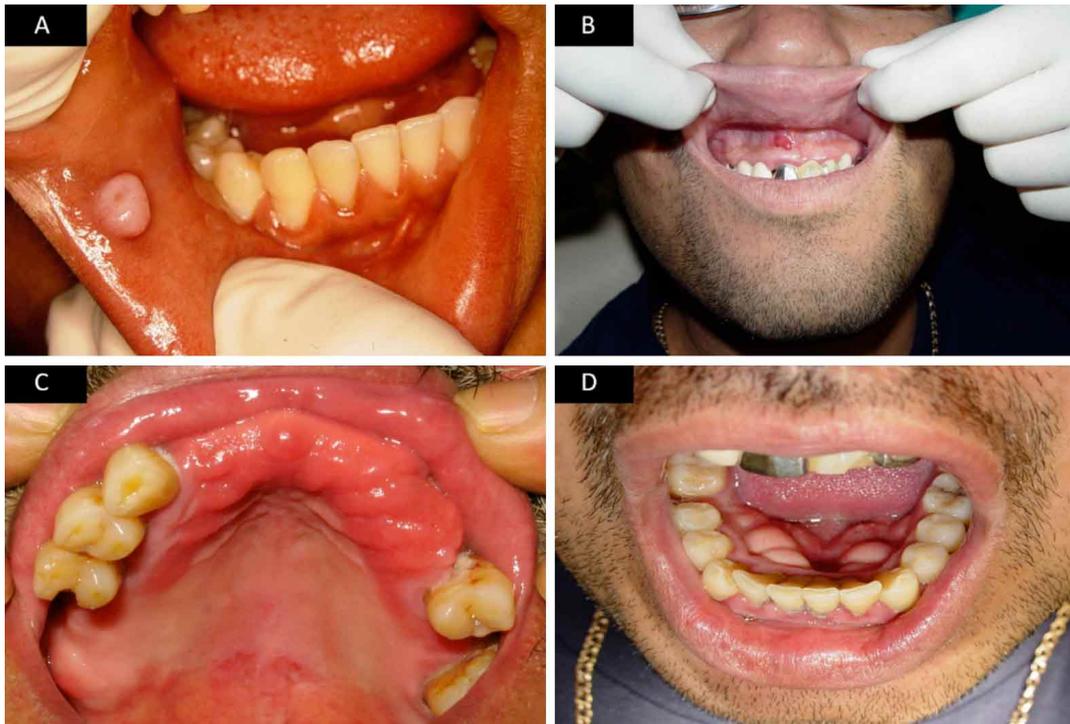


Fig.1. (A) Hiperplasia fibrosa, (B) Épulis fisurado, (C) Estomatitis protésica II eritematosa con presencia de *Candida albicans* y (D) Presencia de torus mandibular.

Algunas lesiones entre ellas los aumentos de volumen o engrosamientos del tejido blando de la cavidad oral deben de ser considerados para toma de biopsia con el fin de realizar un diagnóstico definitivo (Mejía González *et al.*, 2012), un dato importante que obtuvimos es que 28 pacientes (4,30 %) presentaban aumento tisular sin causa aparente y al momento de explicarles la necesidad de realizar el estudio histopatológico no le dieron la importancia debida, por lo que no acudieron a su cita de manera posterior a pesar de que se les explico la importancia de establecer un diagnóstico definitivo, cabe mencionar que este trabajo se realizó en la clínica de admisión que es el primer contacto del paciente previo a ser referido a tratamiento odontológico, y en los casos mencionados a los pacientes les interesaba principalmente el tratamiento primario por el cual acudían con nosotros, razón por la cual consideramos que es importante que el odontólogo concientice al paciente de no solo llevar a cabo un tratamiento integral sino incluso de ser posible llevar a cabo medidas preventivas.

El conocer las principales condiciones de la mucosa oral presentes en nuestra población permite que los alumnos se familiaricen con ellas para cuan-

do las observen en los pacientes las puedan identificar con facilidad y se eviten diagnósticos erróneos.

Las dos condiciones más frecuentes fueron la melanosis fisiológica (42,92 %) y los gránulos de Fordyce (36,46 %), si bien al departamento de estomatología acude un número importante de personas, en ningún momento estos resultados se pueden extrapolar con la población de la ciudad o del estado, sin embargo, son la base para la realización de futuros estudios epidemiológicos en la población.

CONCLUSIONES

En las lesiones de la mucosa oral que fueron identificadas en la población, estuvo presente el factor traumático de manera crónica, es importante que el odontólogo este familiarizado con las lesiones y/o condiciones más frecuentes, con su etiología, características clínicas y tratamiento y explique al paciente la importancia de recibir un tratamiento integral y llevar un seguimiento clínico cuando así se requiera, de esta manera será oportuna la intervención y se evitarán futuras complicaciones.

DONOHUE-CORNEJO, A.; DE LA TORRE-Y-MORÁN, A.; DE LA TORRE-MORÁN, G.; ESPINOSA-CRISTÓBAL, L. F.; GUZMÁN-GASTELUM, D. A.; GARCÍA-CALDERÓN, A. G. & CUEVAS-GONZÁLEZ, J. C. Frequency of lesions and oral conditions in patients older than 18 years in a primary care clinic in Mexico. *Int. J. Odontostomat.*, 12(1):129-133, 2018.

ABSTRACT: Oral pathology it's the branch of medicine that focuses on the diagnosis and treatment of oral diseases. A cross-sectional study was carried out in which patients older than 18 years was included, that were attended in the primary care clinic at the stomatology department of the Autonomous University of Ciudad Juárez, in Mexico, and regardless of the reason for consultation the clinical history and intraoral examination was done We examined 650 patients (424 women and 226 men) with an age range of 18 to 89 years (mean=42.27). The most frequent oral lesion was the frictional keratosis (30.46 %), fibrous hyperplasia (6.92 %), physiological melanosis (42.92 %), and fordyc granules (36.46 %). In the oral mucosal lesions identified was present a chronic traumatic factor, it is important that the dental staff knows about the most frequent injuries, their etiology, clinical characteristics and treatment of each one.

KEY WORDS: oral pathology, intraoral examination, oral lesions.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bascones-Martínez, A.; Figuero-Ruiz, E.; & Esparza-Gómez, G. C. Úlceras orales. *Med. Clin.*, 125(15):590-7, 2005.
- Cardozo, E. I.; Pardi, G.; Perrone, M.; & Salazar, E. Detección de Cándida albicans en pacientes con estomatitis sub-protésica, medicados con anfotericina tópica. *Acta Odontol. Venez.*, 41(3), 2003. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/deteccion_candida_albicans_estomatitis_sub_protetica.asp
- Carreira Piloto, V. & Almagro Urrutia, Z. E. La estomatitis subprótesis en pacientes desdentados totales. *Rev. Cuba. Estomatol.*, 37(3):133-9, 2000.
- Cury, P. R.; Porto, L. P.; dos Santos, J. N.; Figueiredo e Ribeiro, L. S.; de Aquino Xavier, F. C.; Figueiredo, A. L. & Ramalho, L. M. Oral mucosal lesions in Indians from Northeast Brazil: cross-sectional study of prevalence and risk indicators. *Medicine (Baltimore)*, 93(27):e140, 2014.
- de la Rosa García, E.; Anaya Saavedra, G. & Godoy Rivera, L. M. *Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas*. Ciudad de México, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, 2003. <http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/sbucal/Manuales/MANUAL%20PARA%20LA%20DETECCION%20DE%20ALTERACIONES%20DE%20LA%20MUCOSA%20BUCAL.pdf>
- Donohué Cornejo, A.; Leyva Huerta, E. R.; Ponce Bravo, S.; Aldape Barrios, B.; Quezada Rivera, D.; Borges Yañez, A. & Aguirre Montes de Oca, A. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos. *Rev. Cuba. Estomatol.*, 44(1), 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100001
- Gómez Dimas, R. A. Reporte de Lesiones Bucales con Diagnóstico Histopatológico Confirmado 1996 – 2006 en la Ciudad de San Francisco del Rincón, Guanajuato. *Odontol. Actual*, 5(59):32-40, 2008. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Odontologiaactual/2007-08/vol5/no59/7.pdf>
- Lazarde Lunar, J. Lesiones reactivas de la cavidad bucal. *Acta Odontol. Venez.*, 38(1), 2000. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000100015
- Lazarde, J. Estomatitis subprotésica. *Acta Odontol. Venez.*, 39(3), 2001. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/3/estomatitis_subprotetica.asp
- López Verdin, S.; Bologna Molina, R. E.; Sánchez Becerra, A. E.; & Horta Sandoval, A. C. Frecuencia de patologías bucales en una clínica de atención primaria odontológica. *Rev. Tamé*, 2(4):100-5, 2013.
- Mejía González, A. M.; Lomelí Buyoli, G. & Gaxiola Cortés, M. C. *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucles*. Ciudad de México, Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud, Gobierno de México, 2012. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/20_2012_Manual_PatBucles_vFinal.pdf
- Raposo, A.; Monsalves, M. J.; Aravena, P. & Sanhueza, A. Prevalence of oral mucosal lesions at the Hernán Henríquez Aravena Hospital of Temuco. *Int. J. Morphol.*, 29(2):622-7, 2011.
- Rioboo-Crespo, M. del R.; Planells-del Pozo, P. & Rioboo-García, R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, 10(5):376-87, 2005.
- Rocafuerte-Acurio, M. A.; Refulio-Zelada, Z. & Huamani-Mamani, J. O. Estomatitis subprotésica: A propósito de un caso clínico. *KIRU*, 11(2):180-3, 2014.
- Ruiz-Torres, R.; Lama-González, E. M.; Rodríguez-Fernández, M. & Godoy-Montañez, C. C. Frecuencia de lesiones en la mucosa bucal debidas al uso de aparatos protésicos removibles. *Rev. Odontol. Latinoam.*, 5(2):47-50, 2013.
- Somacarrera Pérez, M. L.; López Sánchez, A. F., Carreras-Presas, C. M. & Díaz Rodríguez, M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. *Av. Odontoestomatol.*, 31(3):129-34, 2015.

Dirección para correspondencia:
Dr. Juan Carlos Cuevas González
Departamento de Estomatología
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Anillo Envolvente del Pronaf s/n,
Zona Pronaf, 32315 Cd Juárez
Chihuahua
MÉXICO

Recibido: 24-11-2017
Aceptado: 08-01-2018

Email: juan.cuevas@uacj.mx