

Estados y lesiones bucales con mayor tendencia a la malignización en adultos mayores

Lourdes de la Caridad Leyva Font¹ , Roger González Grave de Peralta¹ , Edna María García Macías¹

1. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín "Mariana Grajales Cuello". Holguín, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el cáncer bucal es la única enfermedad bucodental que incide en la mortalidad de las poblaciones, pero si se detectan los estados y lesiones bucales tempranamente se evitará su diagnóstico en estadios más avanzados.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de los estados y lesiones bucales con mayor tendencia a la malignización en adultos mayores.

Método: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en adultos mayores diagnosticados con estados y lesiones bucales pertenecientes a la Clínica estomatológica "Manuel Angulo Farrán" en el período comprendido entre noviembre 2019 a noviembre 2020, el universo estuvo representado por 120 pacientes mayores de 60 años que acudieron a la consulta de Atención Primaria y fueron remitidos a Cirugía Maxilofacial. Se empleó estadística descriptiva.

Resultados: los individuos más afectados pertenecieron al grupo etario de 60 a 69 años de edad (50,9 %) y al sexo masculino (54,3 %). La leucoplasia se diagnosticó en 63 pacientes (52,6 %). El área más afectada fue la mucosa del carrillo en 44 pacientes (38,3 %). El hábito de fumar fue el factor de riesgo más frecuente (41,8 %).

Conclusiones: la leucoplasia fue la lesión con mayor tendencia a la malignización en adultos mayores de 60 a 69 años, encontrándose fundamentalmente en la mucosa del carrillo, producto al hábito de fumar.

Palabras clave: Cáncer bucal; Estados y lesiones bucales; Adultos mayores.

El cáncer bucal constituye uno de los mayores problemas que enfrenta la humanidad, no solo en el ámbito de la odontología, sino también para las demás ramas de la medicina. Constituye una enfermedad destructiva de la región de la cabeza y el cuello capaz de infiltrar e invadir los tejidos y propagarse a otras zonas¹.

Se encuentra, entre las primeras causas de muerte, junto con las enfermedades cardíacas y las cerebrovasculares. Y en los últimos cuatro años aparece entre las dos primeras posiciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que en el 2005

murieron de cáncer 7,6 millones de personas y que en los próximos 20 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones².

El cáncer bucal es la única enfermedad bucodental que incide en la mortalidad de las poblaciones, pero si se detectan los estados y lesiones bucales tempranamente la atención médica será más efectiva y se evitará su diagnóstico en estadios más avanzados de la enfermedad.

A nivel mundial es el sexto cáncer entre los más comunes, reportado con una incidencia anual de más de 300 mil casos, cerca de 60 % de estos casos nuevos se presentan en las regiones menos desarrolladas del planeta. De los 10 millones anuales de casos nuevos de cáncer, 4,7 millones se registran en los países más desarrollados y casi 5,5 millones en los menos desarrollados³.

Representa el 8% de todos los tumores malignos y los hombres se ven afectados dos veces más que las mujeres, en particular aquellos mayores de 40 años de edad. La relación por sexo es de 3,7 hombres por cada mujer⁴.

En Cuba se encuentra entre los 10 cánceres más comunes desde el año 1970, y constituyen el 4% de todos los cánceres reportados cada año. Al comparar el año 2015 con 1970, la tasa de mortalidad ha sufrido un incremento del 23,8%, a razón de tres hombres por cada mujer. En el año 2015 la tasa bruta de

OPEN ACCESS

Correspondencia a: Lourdes de la Caridad Leyva Font. Correo electrónico: lourdes.lf@nauta.cu

Publicado: 15/06/2021

Recibido: 01/05/2021; Aceptado: 07/06/2021

Como citar este artículo:

Leyva Font LC, González Grave de Peralta R, García Macías EM. Estados y lesiones bucales con mayor tendencia a la malignización en adultos mayores. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60(Supl.): e1234. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1234

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

cáncer de labio, cavidad bucal y faringe fue de 6,7 por 100 000 habitantes⁵.

En la provincia Holguín la incidencia de cáncer bucal se hace notar ya que se mantiene entre las primeras ocho localizaciones y con 31,5% de incremento en relación con el 2016. El sexo masculino es el más afectado a razón de tres hombres por cada mujer. El riesgo de morir por cáncer bucal en los últimos años es de nueve personas por cada 100 000 habitantes, y ocupa la quinta posición, solo precedida por pulmón, intestino, mama y próstata. Al compararlo con la tasa del país supera en tres personas el número de fallecidos por esta causa⁶.

El riesgo de padecer cáncer bucal aumenta con la edad, estimándose que la mitad de los cánceres ocurren en mayores de 60 años, dado el aumento global del número de casos de cáncer bucal y el envejecimiento gradual de la población

Por tales motivos se realizó el presente estudio con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los estados y lesiones bucales con mayor tendencia a la malignización en adultos mayores pertenecientes a la clínica estomatológica "Manuel Angulo Farrán" en el período comprendido entre noviembre 2019 a noviembre 2020.

MÉTODO

Tipo de Estudio: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en adultos mayores diagnosticados con estados y lesiones bucales pertenecientes a la clínica estomatológica "Manuel Angulo Farrán" entre noviembre 2019 a noviembre 2020.

Universo y Muestra: El universo de estudio estuvo constituido por 120 pacientes diagnosticados con dichas afecciones entre noviembre 2019 a noviembre 2020; se incluyeron pacientes mayores de 60 años diagnosticados con estados y lesiones bucales con tendencia a la malignización, que acudieron a la consulta de Atención Primaria y fueron remitidos a Cirugía Maxilofacial y que expresaron su consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes que presenten alguna limitación física o mental que obstaculizara su participación en el estudio. Se trabajó con la totalidad del universo.

Variables y recolección de datos: Las variables analizadas fueron: edad, sexo, estados y lesiones bucales (estomatitis subprótesis grado III, leucoplasia, nevus, épulis fisurado, eritroplasia, liquen plano, queilitis actínica); localización anatómica (labios superior e inferior, encías superior e inferior, carrillos, paladar duro y blando, lengua y suelo de boca) y factores de riesgos (ingestión de comidas calientes y/o picantes, hábito de fumar, uso de prótesis desajustada, ingestión de alcohol y exposición solar excesiva).

Las fuentes de información fueron los registros estadísticos del Departamento de Estomatología, las historias clínicas estomatológicas individuales y un cuestionario (*Disponible en Archivos Complementarios al artículo*) que se aplicó a los pacientes con el objetivo de obtener información acerca de los factores de riesgo presentes.

Procesamiento estadístico: Los datos fueron registrados a través del programa Microsoft Excel 2013 para Windows y su procesamiento por el programa estadístico Epidat 3.1. Los datos fueron llevados a una hoja de cálculo elaborada por la aplicación. Se calculó la frecuencia absoluta y relativa porcentual.

Normas éticas: Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico de la institución sanitaria de Holguín, clínica estomatológica "Manuel Angulo Farrán". Toda la información de los pacientes utilizada se conservó bajo principios de máxima confiabilidad, anonimato y su uso fue únicamente con fines científicos. Se tuvo en cuenta los principios éticos dictados en la Declaración de Helsinki⁷. Se solicitó por escrito el consentimiento informado a los pacientes.

RESULTADOS

Predominó el sexo masculino con 80 pacientes (66,7 %), siendo más frecuente en ambos sexos el intervalo de edades entre los 60 y 69 años (51,6 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo. Clínica estomatológica "Manuel Angulo Farrán", noviembre de 2019- noviembre de 2020.

Edad	Grupos de edades							
	60-69 años		70-79 años		80 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Masculino	43	35,8	33	27,4	4	3,3	80	66,7
Femenino	19	15,8	17	14,2	4	3,3	40	33,3
Total	62	51,6	50	41,6	8	6,6	120	100

Fuente: registros estadísticos del Departamento de Estomatología e historias clínicas estomatológicas individuales

La lesión que prevaleció fue la leucoplasia (52,6%), seguido de épulis y queilitis actínica en 15 y 13 para un 12,5 % y 10,8 % respectivamente. (Tabla 2).

La localización anatómica más afectada fue la mucosa del carrillo (36,7 %). (Tabla 3).

El principal factor de riesgo en la población examinada fue el hábito de fumar presente en 46 pacientes para un (41,8 %). (Tabla 4).

Tabla 2. Distribución de los tipos de lesiones encontradas

Tipos de lesión	Total	
	No.	%
Leucoplasia	63	52,6
Épulis	15	12,5
Queilitis actínica	13	10,8
Líquen plano	12	10
Nevus	10	8,3
Estomatitis subprótesis	6	5
Eritroplasia	1	0,8
Total	120	100

Fuente: registros estadísticos del Departamento de Estomatología e historias clínicas estomatológicas individuales

Tabla 3. Distribución de las lesiones según zona de localización

Localización de la lesión	Total	
	No.	%
Labio superior	12	10
Labio inferior	29	24,2
Mucosa del carrillo	44	36,7
Encía inferior	9	7,5
Encía superior	6	5
Paladar duro	7	5,8
Paladar blando	2	1,7
Lengua	11	9,2
Total	120	100

Fuente: registros estadísticos del Departamento de Estomatología e historias clínicas estomatológicas individuales.

Tabla 4. Distribución según los principales factores de riesgo en la población examinada

Factores de riesgo	Total	
	No.	%*
Ingestión de comidas calientes y/o picantes	14	12,7
Hábito de fumar	46	41,8
Uso de prótesis desajustada	29	26,3
Ingestión de alcohol	3	2,8
Exposición solar	18	16,4
Total	110	100

Fuente: cuestionario aplicado

*Porcentajes calculados a partir del total de factores de riesgos referidos. (n=110)

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio en relación con la edad evidenciaron que esta variable se comportó de igual manera en ambos sexos, debido a que los estados y lesiones con mayor tendencia a la malignización predominaron en la población comprendida entre los 60 y 69 años de edad.

Resultados similares fueron obtenidos en un estudio realizado en Pinar del Río por Pérez Hernández et al.⁸ en el que los estados y lesiones bucales fueron más frecuentes en pacientes de 60 y más años de edad.

Así mismo en la investigación realizada por Laborí Pineda D.⁹ observaron en la población de Turín que la presencia de los estados y lesiones bucales aumentan en frecuencia con la edad, más de 40 años en mujeres y más de 60 en hombres, donde múltiples factores tales como un probable detrimento del sistema inmune como consecuencia de la senectud y la prolongada exposición en el tiempo a factores de riesgo deben ser considerados en los pacientes de estas edades.

En la muestra objeto de estudio el sexo masculino resultó ser el más afectado, lo cual entra en contradicción con el comportamiento mundial que suele presentar esta lesión, donde estudios como los Estrada Perreira et al.¹⁰ y Laplace Pérez et al.¹¹ demuestran que el sexo femenino presenta una marcada tendencia a ser el más afectado.

La investigación arrojó que la lesión bucal con mayor tendencia a la malignización fue la leucoplasia bucal, lo cual coincide con estudios realizados por Legrá Matos et al.¹² y Cento López et al.¹³

Los resultados de García San Juan et al.¹⁴ y Rodríguez Martín et al.¹⁵, difieren de los encontrados en el presente estudio al reportar al nevus y al carcinoma epidermoide como las lesiones más frecuentes, respectivamente.

La incidencia de la leucoplasia oral identificada en una población en un momento determinado, está condicionada por la edad, el sexo, el hábito tabáquico de los sujetos, así como el consumo de alcohol y la presencia de enfermedades sistémicas, siendo estos factores determinantes para la localización de la lesión.

Los resultados de la investigación destacaron que la mucosa del carrillo constituyó la localización anatómica más afectada, lo cual coincide con Canto MT et al.¹⁶ y Mateo Sidrón Antón et al.¹⁷

Actualmente se admite que el tabaco es el factor más claramente asociado con la aparición de estados y lesiones premalignas, de hecho se incluye esta relación en la propia definición reportada^{18,19}: "el tabaquismo se asocia con 83 % de las leucoplasias y con un 77 % de carcinomas".

Los resultados de la presente investigación coinciden con otros estudios como el realizado en EE.UU, que muestra un incremento en la incidencia de los estados y lesiones de la mucosa bucal asociado al consumo del tabaco (80 al 90 % de los casos)²⁰ y con lo reportado por Miguel Cruz et al¹⁹, donde encontró que los grandes fumadores tienen hasta siete veces más riesgo de tener cáncer oral que los no fumadores.

Es importante destacar el lugar que ocupa el Estomatólogo General Integral en la fase inicial del tratamiento integral de estos estados y lesiones, pues una vez dominado el comportamiento clínico epidemiológico de estos, se ponen en práctica acciones de salud encaminadas a modificar los factores de riesgo presente en la población, constituyendo esta la primera pauta de tratamiento establecido, donde el control y eliminación de los factores de riesgo ha resultado en la mayoría de los casos suficiente para revertir y erradicar el curso de la enfermedad sin necesidad de acudir a un segundo nivel de atención, siempre y cuando se logre la total colaboración del enfermo.

CONCLUSIONES

La leucoplasia fue la lesión con mayor tendencia a la malignización, en adultos mayores de 60 a 69 años, encontrándose fundamentalmente en la mucosa del carrillo, producto al hábito de fumar.

AUTORÍA

LCLF: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción-revisión y edición.

RGGP: Análisis formal, investigación, borrador original, redacción -revisión y edición.

EMGM: investigación, borrador original, redacción -revisión y edición.

Todos aprobaron la versión final del manuscrito.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo original.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Torres Morales Y, Rodríguez Martín O, Herrera Paradelo R, Burgos Reyes GJ, Mesa Gómez R. Factores pronósticos del cáncer bucal. Revisión bibliográfica. MEDICIEGO [Internet]. 2016 [citado 16/05/2021]; 22(3):[aprox. 26 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/419/1007>.
- Gall F, Colella G, Di Onofrio V, Rossiello R, Angelillo IF, Liguori G. Candida spp. in oral cancer and oral precancerous lesions. New Microbiol [Internet]. 2015 [citado 8/04/2021]; 36(3):283-8. Disponible en: www.newmicrobiologica.org/PUB/allegati_pdf/2013/3/283.pdf
- Mangalath U, Aslam SA, Abdul Khadar AH, Francis PG, Mikacha MS, Kalathingal JH. Recent trends in prevention of oral cancer. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2018 [citado 8/04/2021]; 4(Suppl 3):S131-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4304049>
- Valentín González F, Rodríguez González GM, Conde Suárez HF, Vila Morales D. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2017 Abr [citado 8/04/2021]; 39(2):245-258. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200010&lng=es.
- Martín OR, Betancourt Valladares M, García Ranero AB, Giances Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en Cuba. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 8/04/2021]; 54(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1332>
- Zaldívar Pupo OL, Leyva Infante M, Castillo Santiesteban Y, Machado Cuayo M, del Toro Chang K. Comportamiento del Cáncer Bucal en la Clínica Artemio Mastrapa. Holguín, 2015. ccm [Internet]. 2017 [citado 8/04/2021]; 21(3):786-797. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300015&lng=es
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Tokio 2004. Disponible en: <http://pivotalpharma.com/solti/dehelsinki.jsp>.
- Pérez Hernández A, Carmona Fernández E, Velázquez Martínez A. Morbilidad del carcinoma epidermoide de lengua en Pinar del Río 2000- 2016. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 16/05/2021]; 20(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2832>
- Laborí Pineda D. Predicción del riesgo de cancer bucal en personas mayores de 60 años. MEDISAN [Internet] 2017 [citado 8/04/2021]; 16(10):1548. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n10/san_101012.pdf
- Estrada Pereira GA, Márquez Filiu M, González Heredia E, Ramón Jiménez R, Domínguez Pacheco RR. Diagnóstico clínico e histopatológico del carcinoma in situ en la mucosa bucal. MEDISAN [Internet]. 2015 Abr [citado 8/04/2021]; 19(4):462-467. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400015&lng=es

[d=S1029-30192015000400003&lng=es](http://scielopueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es)

11. Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Castellanos Alместoy L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM. [Internet] 2017 [citado 8/04/2021]; 17(4):477-488. Disponible en: http://scielopueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es

12. Legrá Matos SM, Laplace Pérez BN, Martínez Pérez ML, Marrero Rivas R, López Rodríguez Y. Seguimiento de cinco años de la leucoplasia de la mucosa bucal en pacientes de Holguín. ccm [Internet] 2017 [citado 04/02/2020]; 21(3) [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812017000300014&lng=es

13. Cento López JA, Báez Silva A, Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y. Comportamiento epidemiológico del cáncer bucal en la clínica Héroes de Bolivia en Las Tunas. (Congreso Internacional de Estomatología 2015) [Internet]. 2015 [citado 8/04/2021]. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewPaper>

14. García San Juan CM, Salas Rodríguez M, Gil Milá J. Algunas consideraciones sobre etiología y fisiopatogenia del carcinoma epidermoide bucal. Medisur [Internet]. 2018 [citado 20/6/2018]; 16(1) [aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3804/2495>

15. Rodríguez Martín O, Betancourt Valladares M, García Ranero AB, Giance Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 20/06/2018]; 54(3): 227-239. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1332/361>

16. Canto MT, Horowitz AM, Child WL. Views of oral cancer prevention and early detection: Maryland physicians. Oral Oncol. [Internet] 2018 [citado 8/04/2021]; 38(4):373-377. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S136883750100074>

17. Mateo Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av Odontoestomatol. [Internet] 2015 [citado 8/04/2021]; 31

(4): 247-259. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021312852015000400002&script=sci_arttext

18. Ribeiro Arrais IL, Medeiros Julliêta J, Rodrigues Vicente L, Valença Gondim AM, Lima Neto EA. Factors associated with lip and oral cavity cancer. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2015 [citado 20/04/2021]; 18(3):226-245. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X20150003000618&lng=en

19. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol. [Internet] 2017 [citado 8/04/2021]; 53(3):128-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es

20. Tavassol F, Starke OF, Kokemüller H, Wegener G, Müller-Tavassol CCM, Gellrich NC, et al. Prognostic significance of heat shock protein 70 (HSP70) in patients with oral cancer. Head Neck Oncol. [Internet] 2019, [citado 8/04/2021]; 3:10. Disponible en: <http://www.headandneckoncology.org/content/3/1/10>

States and buccal Lesions with greater tendency to malignancy in older adults

ABSTRACT

Introduction: oral cancer is the only oral disease that most affects the mortality of populations, but if the states and buccal lesions are detected early, its diagnosis in more advanced stages of the disease will be avoided.

Objective: to characterize the behavior of the states and buccal lesions with more tendency to the malignización in older adults.

Method: to characterize the behavior of the states and buccal lesions with more tendency to the malignización in older adults.

Results: the most affected individuals belong to the 60-69 year-old age group (50.9 %) and to the male sex (54.3 %). Leukoplakia in 63 patients (52.6 %) was diagnosed. The affected area was the mucous of the cheek in 44 patients (38.3%). The smoking habit was the most frequent risk factor (41.8 %).

Conclusions: leukoplakia is the lesion with more tendency to the malignización, in adults over 60-69 year-old, mainly found in the mucosa of the cheek, a product of smoking.

Keywords: Oral Cancer; Oral states and lesions; Older adults.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.