

## Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años

### Leading oral lesions and risk factors present in a population aged over 60 years

**Rosa María González Ramos<sup>I</sup>; Isis Bárbara Herrera López<sup>II</sup>; Maritza Osorio Núñez<sup>III</sup>; Deysi Madrazo Ordaz<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Administración de Salud y Estomatología General Integral. Doctora en Estomatología. Asistente de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<sup>II</sup>Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Doctora en Estomatología. Asistente. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<sup>III</sup>Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Bioestadística. Doctora en Estomatología. Asistente. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<sup>IV</sup>Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Doctora en Estomatología. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

---

#### RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo en la población mayor de 60 años del área de salud de la Policlínica Moncada, que recibieron atención en la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", Ciudad de La Habana, durante el año 2006, para determinar los factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones bucales, su distribución según edad y sexo, además de identificar el tipo de lesión y su localización anatómica. Se estudiaron 352 ancianos a los que se les aplicó una encuesta para identificar la presencia de factores de riesgo y se realizó un examen físico de la cavidad bucal y el cuello para detectar las lesiones y su localización. Como principales resultados se obtuvo que el 60,7 % de los ancianos presentaron factores de riesgo; los más frecuentes fueron: la ingestión de alimentos condimentados y calientes en un 83,4 %, el hábito de fumar en un 82,1 % seguido

---

del uso de prótesis y el alcoholismo, ambos con 72,4 %. El sexo masculino fue el más afectado en un 58,2 %, el factor de riesgo que predominó fue la ingestión de alcohol en un 75,7 %. En las mujeres el uso de prótesis fue el factor de riesgo que predominó con un 73,3 %, seguido del hábito de fumar; la edad más afectada fue la de más de 80 años en un 41,7 %. El 48,5 % presentaban lesiones, el émulis fisurado fue el más representativo en un 39,1 %, la estomatitis subprotésica con un 35,6 %. La localización anatómica encontrada con mayor afectación fue el paladar duro, encía inferior y mucosa del carrillo. Se evidenció con estos resultados la falta de calidad de las actividades de educación para la salud, ya que predominaron estilos de vida perjudiciales a la salud.

*Palabras clave:* adulto mayor, factores de riesgo, lesiones bucales.

---

## **ABSTRACT**

A descriptive study was conducted in a population aged over 60 from the health area of "Moncada" polyclinic seen in "Raúl González Sánchez" Stomatology Faculty of Ciudad de La Habana during 2006 to determine the risk factors associated with appearance of oral lesions, its distribution according age and sex and also to identify the type of lesion and its anatomic location. A total of 352 elderlies were studied by means of a survey to identify the presence of risk factors and an oral cavity and neck physical examination to detect the lesions and their locations. Leading results showed that the 60.7 % of elderlies had risk factors where the more frequent were: seasoned and hot foods ingestion in the 83.4 %, smoking in the 82.1 % followed by the use of prostheses and alcoholism, both for a 72.4 %. Male sex was the more involved in a 58.2 %, the predominant risk factor was the alcohol ingestion in a 75.7 %. In female sex the use of prostheses was the predominant risk factor with a 73.3 % followed by smoking; the more involved age was over 80 years sin a 41.7 %. The 48.5 % has lesions; the fissure of epulis was more representative in a 39.1 %, the subprosthetic stomatitis with a 35.6 %. The more involved anatomical location founded was the hard palate, lower gum and cheek mucosa. With these results it was possible to confirm the quality lack of health education activities since there were lifestyles harmful for health.

*Key words:* Elderly, risk factors, oral lesions.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Es importante conocer y controlar los factores de riesgo que pueden desencadenar la aparición de lesiones de la cavidad bucal. Es un deber de los estomatólogos identificarlas, prevenirlas y eliminarlas, porque al yugular su proceso evolutivo, están realizando la detección o la prevención de un cáncer.<sup>1</sup>

Se estima que en la actualidad existen alrededor de 14 000 000 de humanos enfermos de cáncer. Las consecuencias económicas y sanitarias lo convierten en un importante problema de salud. Además, con el incremento del hábito de fumar y el

envejecimiento gradual de la población, se piensa que si no se toman medidas de control, existirá un incremento de su incidencia y mortalidad.<sup>2,3</sup>

El cáncer bucal constituye la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo, en nuestro país se encuentra entre los 10 cánceres más comunes, y constituyen el 4 % de todos los cánceres reportados anualmente.<sup>4</sup>

La detección temprana es un procedimiento de diagnóstico practicado a la población supuestamente sana, y permite identificar individuos con la enfermedad o con riesgos de padecerla y de esta forma, se puede actuar y reducir del 10 al 20 % la mortalidad.<sup>5-7</sup>

La presencia de factores de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociados con una probabilidad de experimentar un daño a la salud.<sup>8,9</sup> Por la importancia que tiene el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer bucal y su prevención, se decidió realizar este estudio que tiene como objetivos determinar los factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones bucales, su distribución según edad y sexo de la población objeto de estudio, identificar el tipo de lesiones bucales encontradas y su localización según la región anatómica.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para identificar los principales factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones del complejo bucal, en los adultos mayores de los consultorios del área de salud de la Policlínica Moncada, que recibieron atención en la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez".

### **Universo y muestra**

El universo de nuestro estudio quedó constituido por 4,362 ancianos, de este conjunto se seleccionó una muestra simple aleatoria de 352 adultos mayores, a los que se les aplicó previo consentimiento informado una encuesta para obtener la información.

### **Obtención de información**

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta diseñada al efecto, se interrogó a los ancianos previo consentimiento informado para identificar los factores de riesgos como el tabaquismo, alcoholismo, ingestión de comidas calientes, o picantes y uso de prótesis entre otros. Además se realizó el examen de la cavidad bucal con la metodología planteada por el Programa Nacional de Detección del Cáncer Bucal<sup>4</sup> con luz artificial, espejo y guantes, para identificar las principales lesiones y su localización.

### **Procesamiento de la información**

El procesamiento de la información se obtuvo mediante la elaboración de una base de datos en *Excel* 2003, y se procesó a través paquete estadístico para lo cual

necesitamos un microprocesador *Pentium IV*, con ambiente de *Windows XP*, como medida de resumen se utilizó el por ciento.

## RESULTADOS

Se aprecia en la tabla 1 que el 60,7 % de los ancianos estudiados presentaron algún factor de riesgo, el grupo de edad de mayor afectación fue el de 80 años (82,1 %), seguido de los ancianos de 70 a 79 años con un 62,5 %.

**Tabla 1.** Presencia de los factores de riesgo según grupos de edades de los adultos mayores estudiados

Factores de riesgo	Grupos de edad							
	60 - 69 años		70 - 79 años		80 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Presentes	56	42,7	75	62,5	83	82,1	214	60,7
Ausentes	75	57,2	45	37,5	18	17,8	138	39,2
Total	131	37,2	120	34,1	101	28,7	352	100,0

Porcentajes por columnas

La tabla 2 muestra que el factor de riesgo predominante fue la ingestión de comidas calientes y picantes en el 83,2 % seguido del hábito de fumar en un 82,1 %, y en tercer lugar el uso de prótesis y la ingestión de alcohol, ambos en un 72,4 %.

**Tabla 2.** Principales factores de riesgo en la población adulto mayor estudiadas

Factor de riesgo	Total	
	No.	%
Ingestión de comidas calientes y/o picantes	303	83,4
Hábito de fumar	289	82,1
Uso de prótesis	255	72,4
Ingestión de alcohol	235	72,4
Exposición solar	187	33,1
Sepsis bucal	47	3,5
Total	1,316	100,0

En la tabla 3 se observa que el sexo masculino fue el que más factores de riesgo presentó con un 58,2 % y predominó la ingestión de alcohol en un 75,7 %, seguido de la sepsis bucal, mientras que en las féminas el uso de prótesis fue el factor de riesgo prevaleciente, con un 73,3 %, seguido del hábito de fumar.

**Tabla 3.** Distribución de los principales factores de riesgo según sexo en la población que presentan riesgo estudiada

Factor de riesgo	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Sepsis bucal	19	40,4	28	59,7	47	13,3
Uso de prótesis	187	73,3	68	26,6	255	72,4
Hábito de fumar	135	46,7	154	53,2	289	82,1
Ingestión de alcohol	57	24,2	178	75,7	235	66,7
Comidas calientes y/o picantes	138	45,5	165	54,4	303	86,0
Exposición solar	78	41,7	109	58,2	187	56,1

Muestra la [tabla 4](#) que la población mayor de 80 años fue la que presentó mayor cantidad de factores de riesgo en un 41,7 %, seguida de la de 70 a 79 años en un 34,7 %. En la [tabla 5](#) los resultados mostrados expresan que el 48,5 % aquejó lesiones premalignas, la población de 80 años fue la más afectada con un 66,3 % seguido de los de 70 a 79 años en un 49,1 %.

**Tabla 4.** Distribución de los principales factores de riesgo según grupo de edad en la población estudiada

Factores de riesgo	Grupos de edad (años)							
	60 - 69		70 - 79		80 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sepsis bucal	6	12,7	21	44,6	20	42,5	47	13,3
Uso de prótesis	76	29,8	72	28,2	107	41,9	255	72,4
Hábito de fumar	98	33,9	104	35,4	87	30,1	289	82,1
Ingestión de alcohol	102	43,4	90	38,2	43	18,3	235	66,7
Comidas calientes y/o picantes	99	32,6	123	40,5	81	26,7	303	86,0
Exposición solar	45	24,0	65	34,7	77	41,7	187	51,1

**Tabla 5.** Distribución de la población por grupos de edades y la presencia de lesiones bucales

Presencias de lesiones	Grupos de edad (años)							
	60 - 69		70 - 79		80 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sí tienen lesión	45	34,3	59	49,1	67	66,3	171	48,5
No tienen lesión	86	65,6	61	50,8	34	33,6	181	51,4
Total	131	37,2	120	34,1	101	28,7	352	100,0

Los resultados en la [tabla 6](#) muestran que el émulis fisurado fue la patología más frecuente en el 39,1 %, seguido de la estomatitis subprotésica con un 35,6 % y la leucoplasia en un 12,2 %.

**Tabla 6.** Distribución de los tipos de lesiones encontradas en la población afectada

Tipos de lesión	Total	
	No.	%
Estomatitis subprotésica	61	35,6
Leucoplasia	21	12,2
Hemangioma	8	4,0
Eritroplasia	6	3,0
Nevus	5	2,0
Liquen plano	3	1,7
Épulis fisurado	67	39,1
Total	171	100,0

La región anatómica más afectada fue el paladar duro en un 16,3 %, la encías inferior y superior en un 16,3 % y un 13,4 % respectivamente y por último el carrillo con un 16,9 %, estos se muestran en la [tabla 7](#).

**Tabla 7.** Distribución de las lesiones según la zona de localización

Localización de la lesión	Total	
	No.	%
Labio superior	9	5,2
Labio inferior	15	8,7
Mucosa del carrillo	29	16,9
Encía inferior	45	16,3
Encía superior	23	13,4
Paladar duro	28	16,3
Paladar blando	9	5,2
Lengua	13	7,6
Total	171	100,0

## DISCUSIÓN

Existió una elevada presencia de factores de riesgo en la población senil, y se evidenció un pobre trabajo de promoción y prevención por parte del equipo de salud. Es esencial entender 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 predisponentes 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.

Estos resultados coinciden con los resultados *Sánchez*,<sup>10</sup> que destaca que a pesar de la existencia en nuestro país de un Programa de detección precoz del cáncer

bucal, prima en la población el desconocimiento de esta enfermedad, y se mantienen los factores de riesgo.

En nuestro estudio se comprobó la alta y variada presencia de factores de riesgo, dentro de ellos y con mayor representatividad se encontraron los hábitos tóxicos como son: el hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas, además la costumbre arraigada de nuestra población de ingerir comidas calientes y picantes, resultados estos que coinciden con otras investigaciones.<sup>10</sup>

El hábito de fumar y la ingestión de alcohol son dos factores de alto riesgo de padecer cáncer bucal,<sup>11-13</sup> se plantea que los fumadores y alcohólicos tienen 3 veces más riesgo de padecer cáncer bucal. 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.<sup>14</sup>

La sepsis bucal, la ingestión de comidas calientes y condimentadas, y la exposición al sol fueron identificados en nuestro estudio, lo que coincide también con las reportes de muchos autores.<sup>15-17</sup>

Estudios realizados por *Lugones M y Bermúdez M*,<sup>12</sup> muestran que la insuficiente higiene bucal, es un factor significativo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. El sexo masculino fue el que mayor presencia de factores de riesgo mostró, de manera similar el reporte de *Quintana*.<sup>13</sup> Consideramos que la mujer es generalmente más receptiva para eliminar factores de riesgo que pudieran afectar su salud y la de su familia.

Los hombres están más expuestos que las mujeres al sol, pues ellas permanecen mayor tiempo en el hogar. Las féminas de nuestro estudio presentaron un factor de riesgo mayor que los hombres, el uso de prótesis. La población de 80 años estuvo afectada en un 41,9 % por el uso de prótesis, ya que en estas edades predominan los desdentados totales; los resultados encontrados no coinciden con el estudio de *Quintana*.<sup>13</sup>

A diferencia de esta investigación, *Alpízar y Cols.*,<sup>17</sup> tuvieron como resultado que el hábito de fumar fue el factor de riesgo más relevante en los ancianos de 80 años y más. Esto es un resultado importante a destacar ya que en el área de salud objeto de nuestra investigación, se implementan diferentes actividades y programas de intervención contra el tabaquismo.

El estudio de *Martín y Cols.*<sup>19</sup> sobre los hábitos dietéticos demostró que el 100% acostumbraban a ingerir comidas calientes y la exposición al sol fue más frecuente en los ancianos de 80 años y más.

Las lesiones más frecuentemente encontradas en los ancianos fue el *épulis fisurado*, seguido de la *estomatitis subprotésica* y la *leucoplasia*. Estos resultados no coincidieron con el estudio de *Quintana y Cols.*,<sup>13</sup> donde la *leucoplasia* fue la lesión más frecuente encontrada, seguida de los *nevus* y el *liquen*.

Los diversos autores consultados,<sup>3,14,16,19,20</sup> presentan como lesión más frecuente, la *leucoplasia*, la cual tiene un gran poder de transformación maligna y que tiene una relación muy directa con los pacientes fumadores. En países de Europa del Este se han reportado prevalencias elevadas.<sup>12</sup>

Las localizaciones anatómicas más frecuentes, de las lesiones encontradas fueron en el *paladar duro*, las *encías inferior y superior* y el *carrillo*. Estos resultados no coinciden con el estudio de *Quintana*<sup>13</sup> y *Rodríguez*<sup>15</sup> donde la *mucosa del carrillo*

---

fue la más afectada seguido de la mucosa del labio inferior, mientras que otro autor<sup>18</sup> encontró el labio inferior más afectado, seguido del espacio retromolar.

*Espinoza y Cols.*<sup>18</sup> revelaron que las regiones anatómicas más afectadas en su estudio fueron: la lengua, seguida del labio inferior, carrillos, comisura labial, espacio retromolar y paladar. Todos coinciden en que, por ejemplo, un cigarro afecta desde el labio hasta los pulmones, el sol afecta más los labios, el alcohol la mucosa del carrillo, la lengua y la orofaringe y la prótesis, las encías y el paladar.<sup>20-22</sup>

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, y se debe precisar sobre los conocimientos de cómo utilizar al máximo la epidemiología del riesgo, para mejorar la eficiencia de la promoción y la prevención de padecer de lesiones premalignas y malignas del complejo bucal.

## **CONCLUSIONES**

Los factores de riesgo más frecuentes encontrados, que se asocian con la aparición de lesiones bucales, fueron: la ingestión de comidas calientes o picantes, hábito de fumar, uso de prótesis y la ingestión de alcohol. Se encontró que el sexo masculino fue más afectado que el femenino y la población de 70 a 79 años fue la que tuvo mayor cantidad de factores de riesgo. Las lesiones más frecuentemente encontradas fueron: el émulis fisurado, la estomatitis subprotésica y la leucoplasia, las localizaciones de estas lesiones fueron en el paladar duro, las encías inferior y superior, y el carrillo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Del Valle O. Factores de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal del adulto mayor portador de prótesis Total. [Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica]: Ciudad de La Habana. Facultad de Estomatología ISCMH; 2004.
2. Nicot RF, Delgado I, Soto G. Factores de riesgo en las lesiones premalignas y malignas del complejo bucal. *Rev Cubana Estomatol.* 1995;32(2):60-3.
3. Carvalho C. Crece incidencia de cáncer da boca no Brasil. *Rev Brasileira Odontol.* 2003;60(1):36-9.
4. Rosales M, Mojaíber A, González RM. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ciudad Habana: Ed. MINSAP; 2002.
5. Sotomayor TJ. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. *Odontología Sanmarquina.* 2002;1(10):17-22
6. Llewellyn CD, Linklater K, Bell J, Jonson NW, Warnakulasuriya S. An analysis of risk factors for oral cancer in young people: A case-control study. *Oral Oncol.* 2004;40(3):304-13.

7. Santana Garay J. Atlas de Patología del Complejo Bucal. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica; 1981:11-19.
8. Santana JC, Miranda YJ. Consideraciones sobre algunos posibles factores en el carcinoma de la lengua. Rev Cubana Estomatol. 2000;13(1):131.
9. Rivero ME. Calidad de vida y salud bucal en adultos mayores de dos consultorios de la clínica Estomatológica INPE, en el periodo 2000-2002 [Trabajo para optar por el título de especialista de 1er grado de EGI] La Habana. Facultad de Estomatología; 2002.
10. Sánchez JG. Estrategia educativa para la prevención del cáncer bucal en círculo de la tercera edad "Camilo Cienfuegos". La Habana, 2007. Tesis de maestría de Salud Bucal Comunitaria.
11. Mosqueda Taylor A, Díaz Franco MA, Velázquez Alba M del C, Iriguyen Camacho ME, Caballero Sandoval S, Sida Martínez E. Prevalencia de alteraciones de la mucosa bucal en el adulto mayor. Estudio en dos grupos del sur de la ciudad de México. [on line] 1997. Consulta: 23 dic 2003. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/casos/part/LTS/LST11/st11.html>
12. Lugones M, Bermúdez M, Pichs LA, Miyar E. Las consecuencias del tabaquismo. Policlínico "26 de Julio", Ciudad de La Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2006;44(3).
13. Quintana JC, Fernández M, Laborde R. Factores de riesgo de lesiones premalignas y malignas bucales. Hospital General "Ciro Redondo García", Artemisa. Rev Cubana Estomatol. 2004;3(41).
14. Colectivos de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2003:74.
15. Rodríguez E, Osorio M, Morales R. Comportamiento de las lesiones bucales y sus factores de riesgo. Rev Cubana Estomatol. 2005;1(43).
16. López A. Factores de riesgo etiopatogénicos del carcinoma verrugoso de cavidad bucal. Acta Odontológica Venezolana. 2000;38(2):9-14.
17. Alpízar R, Mora MC, Montenegro I, Pérez T, Rodríguez AL. Programa de pesquisaje del cáncer bucal. Su impacto en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(3):240-3.
18. 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.
19. Shui MN, Chen TH, Chang SH, Hahn LJ. Risk factors for Leukoplakia and malignant transformation to oral carcinoma: a Leukoplakia cohort in Taiwan. Br J Cancer. 2000;82(11):1871-4.
20. Hashibe M, Sankaranarayana R, Thomas G, Kuruvilla B, Mathew B. Alcohol drinking, body mass index and the risk of oral leukoplakia in an Indian population. Int J Cancer. 2000;88(1):129-34.
21. Alfaro MC, Horowitz AM. Professional and community efforts to prevent morbidity and mortality from oral cancer. J Am Dent Assoc. 2001;132:24-9.

22. Kerr AR, Cruz GD. Oral cancer: Practical prevention and early detection for the dental team. N Y State Dent J. 2002;68(7):44-54.

Recibido: 17 de septiembre de 2009.

Aprobado: 30 de octubre de 2009.

Dra. *Rosa María González Ramos*. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. E-mail: [rosam.glez@infomed.sld.cu](mailto:rosam.glez@infomed.sld.cu)