
Frecuencia de lesiones de la mucosa oral en el Servicio de Urgencias y Orientación de Pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires

Saiegh J¹, Giacco C², Adler I², Lanfranchi H², Stolbizer F¹.

¹Servicio de Urgencias y Orientación de Pacientes, Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires.

²Cátedra de Clínica Estomatológica, Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires.

Recibido 15/12/2016

Aceptado 16/03/2017

RESUMEN

Objetivo: Estimar la frecuencia de lesiones que afectan la mucosa oral, en una muestra de pacientes que concurren por demanda espontánea al Servicio de Urgencias y Orientación de Pacientes (SUYOP) de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, a fin de valorar las características de esta población y poder adoptar conductas preventivas adecuadas.

Materiales y métodos: Un operador único perteneciente al SUYOP evaluó a todos los pacientes que ingresaron al estudio (n=503) y posteriormente un especialista único, perteneciente a la Cátedra de Estomatología, examinó a aquellos pacientes que presentaron lesiones (n=208) a fin de determinar el diagnóstico de certeza de las mismas. Todos los diagnósticos fueron confirmados mediante biopsia, estudio de cultivo, o seguimiento clínico de la enfermedad.

Resultados: 41,35% (n=208) de los pacientes examinados presentaron al menos una lesión estomatológica en la mucosa oral. 89% (n=185) de los pacientes con lesiones desconocía la existencia de las mismas y solamente el 11% (n=23) se presentó a la consulta con una derivación u orientación estomatológica. 23% (n=48) de los pacientes que presentaron lesiones fueron considerados de gravedad diagnóstica. *Conclusión:* Los datos obtenidos en el presente estudio revelan la importancia de las campañas para concientizar a la sociedad acerca de la necesidad de realizar consultas de rutina, pero también, y muy especialmente, concientizar a estudiantes y profesionales de la salud en el examen exhaustivo de la mucosa oral de todos los pacientes.

Palabras clave: epidemiología, mucosa oral, lesiones orales, desordenes potencialmente malignos, cáncer.

ABSTRACT

Objective: To estimate the frequency of lesions affecting the oral mucosa in a sample of patients seeking unscheduled care at the Emergency and Patient Referral Service (EPRS), School of Dentistry, University of Buenos Aires, with the aims to evaluate the characteristics of the studied population and thus adopt appropriate preventive measures. *Materials and Methods:* A single operator from the EPRS assessed all the patients included in the study (n=503), after which a single specialist from the Oral Medicine Department examined patients presenting oral mucosal lesions (n=208) to establish definitive diagnosis. All diagnoses were confirmed by biopsy, culture studies, or clinical follow-up. *Results:* 41.35% of studied patients (n=208) had at least one oral mucosal lesion; 89% (n=185) of patients who had a lesion were unaware that they had a lesion, and only 11% (n=23) of patients knew they had a lesion. 23% who had a lesion were considered as gravity diagnosis patients. *Conclusion:* All the obtained data show the importance of conducting campaigns in the community to increase the awareness of the need for regular routine dental visits, and particularly, to create an awareness among dental students and health care professionals of the importance of thoroughly examining the oral mucosa of all patients.

Key words: epidemiology, oral mucosa, oral lesions, potentially malignant oral lesions, cancer.

INTRODUCCIÓN

Numerosos trabajos realizados en diferentes países se han interesado en estudiar la prevalencia/frecuencia de las lesiones que afectan la mucosa oral en su población, siendo estas muy disimiles: Malasia 9,7% (Zain et al., 1997), Slovenia 61,1% (Kovac-Kavcic y Skaleric, 2000), España 51,1% (García-Pola Vallejo et al., 2002), Chile 53% (Espinoza et al., 2003), Estados Unidos 28,24% (Shulman et al., 2004), Turquía 41,7% (Mumcu et al., 2005), Grecia 47% (Triantos 2005), Italia 25% (Pentenero et al., 2008), México 33,6% (Castellanos y Díaz-Guzmán, 2008), Brasil 32,9% (Carrard et al., 2011), Uruguay 12,3% (Casnati et al., 2013), entre otros.

Varias de estas lesiones, agrupadas en reactivas, inflamatorias, inmunológicas, infecciosas, misceláneas, desordenes potencialmente malignos y cáncer, pueden, a su vez, considerarse de “gravedad diagnóstica”, y frecuentemente, no ser reconocidas por los odontólogos en su práctica diaria.

Con respecto al cáncer bucal, está demostrado que el diagnóstico precoz es lo más importante para la supervivencia y una mejor calidad de vida de los pacientes que lo padecen (Brandizzi et al., 2008). El retraso en la derivación y en el diagnóstico, así como el rol de los profesionales de la salud en la detección precoz, también han sido motivo de estudio en diferentes partes del mundo (Jovanovic et al., 1992; Dimitroulis et al., 1992; Gorsky et al., 1995) (Khoo et al., 1998; Kerdpon y Sriplung, 2001), incluso en nuestro país. (Morelatto et al., 2007).

Los programas mundiales de prevención hacen énfasis en la necesidad del re-entrenamiento o “actualización en el entrenamiento” de los profesionales de la salud para el diagnóstico de los desórdenes potencialmente malignos y cáncer bucal en los primeros estadios. (Singh y Warnakulasuriya, 2006; Seoane-Lestón et al., 2010; Maybury et al., 2012; Ismail et al., 2012). Los profesionales deben reconocer las lesiones estomatológicas que por su importancia para la salud del paciente son consideradas de gravedad diagnóstica, entre ellas las de origen sistémico, infeccioso e inmunológico.

No se han publicado en Argentina, hasta la fecha, trabajos que estudien la frecuencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes que concurren por demanda espontánea a un Servicio de urgencias y orientación odontológica como el que existe en la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires (FOUBA).

El objetivo del presente estudio fue estimar la



Figura 1. Frecuencia de pacientes con lesiones estomatológicas.

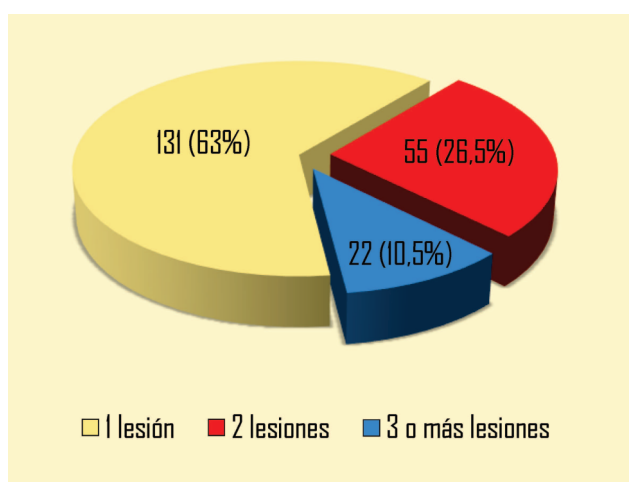


Figura 2. Clasificación de los pacientes según el número de lesiones.

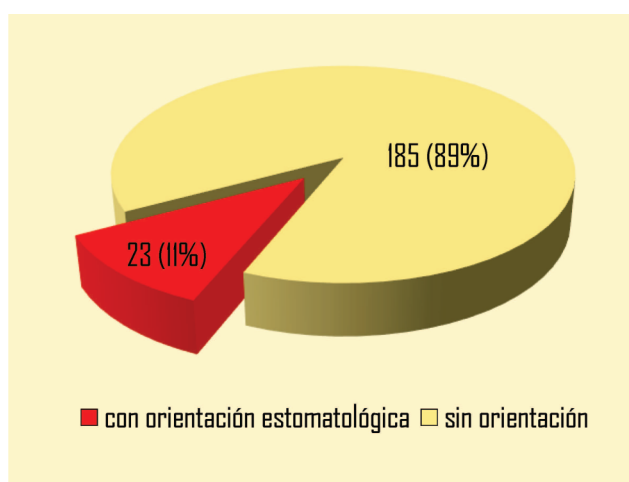


Figura 3. Clasificación de los pacientes según el motivo de la consulta.

TABLA 1 Clasificación de los diagnósticos ($n = 280$)

Grupo 1 Reactivos ($n = 140 - 50\%$)		
1 A	Hiperplásicos (21)	Pseudopapiloma (14), Hiperplasia paraprotética (3), Hiperplasia Fibrovascular (2), Fibroma de células gigantes (1), Hiperplasia fibroepitelial (1).
1 B	Traumáticos (119)	Trauma dentario (72), Trauma protético (34), Queratosis reaccional (8), Mucosa mordisqueada (2), Aftoide traumático (2), Mucocele (1).
Grupo 2 Inflamatorios / Inmunológicos ($n = 11 - 3,94\%$)		
2 A	Ampollares (7)	Hemoflictenosis (4), Penfigo vulgar (1), Eritema polimorfo (1), Enf. ampollar (1).
2 B	Aftas (4)	Afta menor (3), Afta mayor (1).
Grupo 3 Infecciosos ($n = 47 - 16,78\%$)		
3 A	Bacterianos y Micóticos (41)	Candidiasis crónica vs. Helicobacter Pylori (37), GUNA (2), Histoplasmosis (1), Secundarismo Sifilítico (1).
3 B	Virales (6)	Primoinfección herpética (2), Herpes recidivante (2), Condiloma acuminado (1), Leucoplasia vellosa (1).
Grupo 4 Neoplásicos ($n = 14 - 5\%$)		
4 A	Benignos (11)	Malformación vascular (9), Tumor anexial (2).
4 B	Maligos (3)	Carcinoma epidermoide (3).
Grupo 5 Misceláneos ($n = 35 - 12,5\%$)		
Lengua geográfica (12), Lengua escrotal (7), Torus mandibulares (3), Torus palatino (3), Tatuaje (3), Mancha melánica (3), Cicatriz (2), Quemadura x AINE (1) Melanosis racial (1).		
Grupo 6 Desordenes potencialmente malignos ($n = 33 - 11,78\%$)		
Ulceración traumática crónica (14), Liquen (6), Leucoplasia (6), Palatitis nicotínica (4), Queilitis crónica (3).		

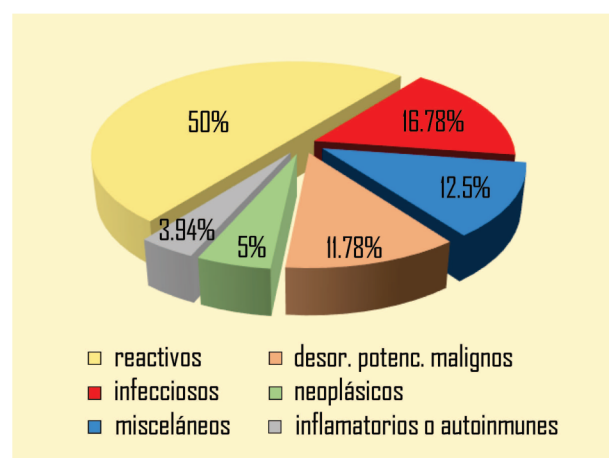


Figura 4. Distribución de los diagnósticos por grupos.

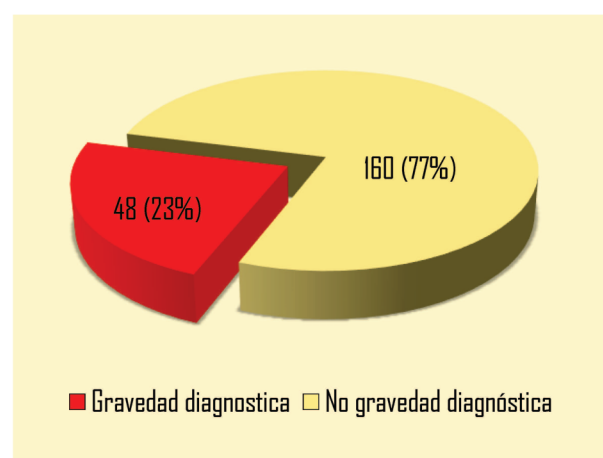


Figura 5. Clasificación de los pacientes según la gravedad del diagnóstico.

frecuencia de lesiones que afectan la mucosa oral, en una muestra de pacientes que concurrieron a dicho Servicio, a fin de valorar las características de esta población y poder adoptar conductas preventivas adecuadas.

MATERIALES Y METODOS

Se evaluaron en forma aleatoria 503 pacientes que se presentaron al Servicio de Urgencias y Orientación de Pacientes (SUYOP) de la FOUBA por demanda espontánea en busca de atención odontológica en el período comprendido entre agosto de 2014 y agosto de 2015. Los criterios de exclusión fueron: pacientes menores de 16 años y aquellos que no prestaron su consentimiento para participar en el estudio.

La muestra quedó constituida por 315 mujeres (62,6%) y 188 varones (37,4%), el rango de edad estuvo comprendido entre 16 y 85 años, con una edad media de 41,67 (IC 40.20-43.01), una moda de 24 y una mediana de 39,76 (ES de 0.70).

Un operador único perteneciente al SUYOP (J.S), calibrado por especialistas en estomatología durante un periodo de 6 meses (140 horas), fue quien evaluó a todos los pacientes que ingresaron al estudio. A tal fin, se confeccionó una planilla donde se registraron los pacientes con y sin lesiones en la mucosa oral y características clínicas de las lesiones como número, ubicación, tamaño, etc. Posteriormente, un único especialista en estomatología (C.G) examinó a aquellos pacientes que presentaron lesiones a fin de determinar los diagnósticos de certeza.

Todos los diagnósticos fueron confirmados mediante biopsia, estudio de cultivo, o seguimiento clínico de la enfermedad; y se clasificaron en reactivos, inflamatorios, inmunológicos, infecciosos, neoplásicos, misceláneos y desordenes potencialmente malignos de acuerdo con las clasificaciones de Mouchrek y Wang modificadas. (Mouchrek et al., 2001) (Wang et al., 2009)

RESULTADOS

El 41,35% (n=208) de los pacientes examinados presentaron al menos una lesión en la mucosa oral (Figura 1), 131 de ellos (63%) presentaron una lesión; 55 (26,5%) dos lesiones y 22 (10,5%) tres o más lesiones (Figura 2).

El 89% de los pacientes con lesiones desconocía la existencia de las mismas (n=185) y solamente el 11% de ellos (n=23) se presentó a la consulta con una derivación u orientación estomatológica. (Figura 3)

En todo el estudio se registraron 310 lesiones y se consiguieron 280 diagnósticos que fueron

TABLA 2 Distribución de las lesiones según localización (n = 310)

Localización	n	%
Lengua	97	31.3
Mucosa yugal	93	30.0
Paladar duro	44	14.2
Mucosa labial	20	6.5
Reborde alveolar	18	5.8
Semimucosa labial	9	2.9
Encía	8	2.6
Paladar blando	7	2.2
Piso de boca	6	1.9
Comisura	6	1.9
Retrocomisura	2	0.7

TABLA 3 Pacientes con diagnósticos de gravedad (n = 48 - 23%)

Diagnósticos	n
Ulceración traumática crónica	14
Lesión ampollar	7
Liquen	6
Leucoplasia	6
Palatitis nicotínica	4
Carcinoma epidermoide	3
Queilitis crónica	3
Mancha melánica	3
Secundarismo sífilítico	1
Histoplasmosis	1

clasificados en los diferentes grupos (Tabla 1). En cuanto a la distribución, 50% de los diagnósticos fueron de tipo reactivo (n=140); 16,78% fueron de origen infeccioso (n=47); 12,5% misceláneos (n=35); 11,78% desordenes potencialmente malignos (n=33); 5% neoplásicos (n=14) y 3,94% de origen inflamatorio o autoinmune (n=11) (Figura 4).

La localización más frecuente de las lesiones fue en lengua (31,3%), que junto con la mucosa yugal (30%) y el paladar duro (14,2%), representaron más del 75% de las lesiones diagnosticadas (Tabla 2).

Del total de pacientes que presentaron lesiones estomatológicas (n=208), 23% (n=48) fueron considerados de gravedad diagnóstica (Figura 5). Se incluyeron dentro de este grupo: 14 pacientes con ulceraciones traumáticas crónicas, 7 con lesiones ampollares, 6 con liquen, 6 con leucoplasia, 4 con palatitis nicotínica, 3 con carcinomas epidermoides, 3 con queilitis crónica, 3 con manchas melánicas, un secundarismo sífilítico y una histoplasmosis (Tabla 3).

DISCUSIÓN

El amplio rango entre prevalencias de lesiones de la mucosa oral reportadas en diferentes partes del mundo, desde 9,7% en Malasia (Zain et al., 1997) hasta 61,1% en Slovenia (Kovac-Kavcic y Skaleric, 2000) podría reflejar, en cierta medida, diferentes hábitos y costumbres en cada población, pero fundamentalmente es consecuencia del diseño metodológico empleado. Esta diferencia metodológica está determinada por las lesiones que son incluidas, o no, dentro de cada estudio. Por ejemplo, Kovac-Kavcic y Skaleric (2000) en Slovenia incluyeron dentro de lesiones de la mucosa oral los puntos de Fordyce, reportando una prevalencia de esta entidad del 49,7%, lo que determinó una prevalencia total de lesiones del 61,1%. Otro error metodológico importante se produce si los datos son obtenidos en base a exámenes realizados por profesionales de diferente experiencia clínica.

A pesar de esto, el conocimiento que tiene cada país de su población le permite llevar a cabo medidas preventivas y terapéuticas adecuadas. En este punto es importante destacar que si bien la frecuencia de lesiones de la mucosa oral encontrada el SUYOP de la FOUBA, por tratarse de una muestra no abierta o aleatorizada, puede ser diferente a la frecuencia encontrada en la población en general, se trata con seguridad de un reflejo de lo que puede detectar cada odontólogo en su práctica diaria.

En el presente trabajo, entre los 208 pacientes que presentaron lesiones estomatológicas, se diagnosticaron 33 desordenes potencialmente malignos, 7 lesiones ampollares, 3 carcinomas, 3 manchas melánicas, un secundarismo sifilítico y una histoplasmosis; todas ellas consideradas lesiones de gravedad diagnóstica exigiendo una derivación inmediata para su tratamiento.

En el estudio llevado a cabo en la provincia de Córdoba en 2007 (Morelato et al., 2007) sobre un total de 70 pacientes con cáncer bucal avanzado, se reveló que el 58% de estos pacientes demoró más de 30 días entre la aparición del primer síntoma y la consulta a un centro de salud, pero lo realmente alarmante fue que el 64% de estos pacientes tuvo una demora de más de 30 días entre la primera consulta con el odontólogo general y la consulta con el especialista que realizó la biopsia y el diagnóstico definitivo del carcinoma.

Por tal motivo, una especial consideración merecen los llamados desórdenes potencialmente malignos (11,78% del total de los diagnósticos) cuya detección y derivación precoz a un estomatólogo para su seguimiento es exclusiva responsabilidad del

odontólogo general para evitar su posible transformación a un carcinoma de graves consecuencias.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos en el presente estudio revelan la importancia de las campañas para concientizar a la sociedad acerca de la necesidad de realizar consultas de rutina, pero también, y muy especialmente, concientizar a estudiantes y profesionales de la salud en el examen exhaustivo de la mucosa oral de todos los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

Brandizzi D, Gandolfo M, Velasco ML, Cabrini RL and Lanfranchi H. *Clinical features and evolution of oral cancer: A study of 274 cases in Buenos Aires, Argentina. Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;13: 544-8.

Carrard VC, Hass AN, Rados PV, Filho MS, Opermann RV, Albandar JM, Susin C. *Prevalence and risk indicators of oral mucosal lesions in an urban population from South Brazil. Oral Dis* 2011;17:171-9.

Casnati B, Álvarez R, Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Carzoglio J. *Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. Odontostomatología [online]* 2013;15:58-67.

Castellanos J, Díaz-Guzmán L. *Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008;105:79-85.

Dimitroulis G, Reade P, Wiesenfeld D. *Referral patterns of patients with oral squamous cell carcinoma, Australia. Eur J Cancer B Oral Oncol* 1992;28B: 23-7.

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

García-Pola Vallejo MJ, Martínez Díaz-Canel AI, García Martín JM, González García M. *Risk factors for oral soft tissue lesions in an adult Spanish population. Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30:277-85.

Gorsky M, Dayan D. *Referral delay in diagnosis of oro/oropharyngeal cancer in Israel. Eur J Cancer B Oral Oncol* 1995;31B:166-8.

- Ismail AI, Jedele JM, Lim S, Tellez M. A marketing campaign to promote screening for oral cancer. *J AM Dent Assoc* 2012;143:57-66.
- Jovanovic A, Kostense P, Schulten E, Snow G, Van Der Waal I. Delay in diagnosis of oral squamous cell carcinoma; a report from the Netherlands. *Eur J Cancer B Oral Oncol* 1992;28B:37-8.
- Kerdpon D, Sriplung H. Factors related to delay in diagnosis of oral squamous cell carcinoma in southern Thailand. *Oral Oncol* 2001;37:127-31.
- Khoo SP, Shanmugasuntharam P, Mabadzir WM, Tay KK, Latif A, Nair S. Factors involved in the diagnosis of oral squamous cell carcinoma in Malaysia. *Asia Pac J Public Health* 1998;10:49-51.
- Kovac-Kavcic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med* 2000;29:331-5.
- Maybury C, Horowitz AM, Goodman HS. Outcomes of oral cancer early detection and prevention statewide model in Maryland. *J Public Health Dent*. 2012;72:34-8.
- Morelato RA, Herrera MC, Fernández EN, Corball AG, López de Blanc SA. Diagnostic delay of oral squamous cell carcinoma in two diagnosis centers in Cordoba, Argentina. *J Oral Pathol Med* 2007;36:405-8.
- Mouchrek, et al. Oral and maxillofacial biopsied lesion in brazilian pediatric patients: A 16 year retrospective study. *Rev Odonto Cienc* 2011;26:222-26.
- Mumcu G, Cimilli H, Sur H, Hayran O, Atalay T. Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. *Oral Dis* 2005;11:81-7.
- Pentenero M, Brocoletti R, Carbone M, Conrotto D, Gandolfo S. The prevalence of oral mucosal lesions in adults from the Turin area. *Oral Dis* 2008;14:356-66.
- Seoane-Lestón J, Velo-Noya J, Warnakulasuriya S, Varela-Centelles P, González-Mosquera A, Villa-Vigil MA, Rodríguez-Lozano F, Díez-Dios P. Knowledge of oral cancer and preventive attitudes of Spanish dentists. Primary effects of a pilot educational intervention. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010;15:422-6.
- Shulman JD, Beach MM, Rivera Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Am Dent Assoc* 2004;135:1279-86.
- Singh P, Warnakulasuriya S. The two-week wait cancer initiative on oral cancer; the predictive value of urgent referrals to an oral medicine unit. *Br Dent J* 2006;201:717-20.
- Triantos D. Intra-oral findings and general health conditions among institutionalized and non-institutionalized elderly in Greece. *J Oral Pathol Med* 2005;34:577-82.
- Wang, et al. Retrospective survey of biopsied oral lesions in pediatric patients. *J Formos Med Assoc* 2009;108:862-71.
- Zain RB, Ikeda, N, Razaq I, Axéll T, Majid A, Gupta P. A national epidemiological survey of oral mucosal lesions in Malaysia. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;25:377-83.

Dirección para correspondencia:

Servicio de Urgencias y Orientación de Pacientes.
Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires.
Marcelo T. de Alvear 2146 (C1122AAH) CABA.
e-mail: jotasaiegb@gmail.com