

# PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN ADULTOS

<sup>1</sup> Gloria Cristina Aránzazu Moya, <sup>2</sup> Angélica María Fernández Carvajal,

<sup>2</sup> Silvia Juliana Martínez Calvo, <sup>2</sup> Laura Marcela Sanín Bermúdez

<sup>1</sup> Odontóloga U. Santo Tomás, Especialista en Patología y Medios Diagnósticos U. El Bosque, Docente U. Santo Tomás, Bucaramanga (Colombia)

<sup>2</sup> Estudiante X semestre F. de Odontología U. Santo Tomás, Bucaramanga (Colombia)

Autor responsable de correspondencia: Gloria Cristina Aránzazu Moya  
Correo electrónico: gloriacristina33@mail.ustabuca.edu.co

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la prevalencia de patologías orales en adultos y sus condiciones asociadas.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio de prevalencia en una muestra de 100 adultos. En el análisis univariado se determinaron las medidas de resumen y dispersión para todos los datos. El análisis bivariado incluyó la t de Student y la prueba Chi<sup>2</sup>. Se consideró un valor de  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** del total de los adultos examinados, el 67% (67) presentaba lesiones blancas, los Gránulos de Fordyce fueron los más frecuentes con 76,1% (76) seguido de hiperqueratosis friccional con un 7%. Las lesiones rojas estuvieron presentes en el 79% (79) de los examinados y las más frecuentes fueron las vrices linguales (58.2%) (46), la mucositis protésica (48%) (38) y las petequias (10,1%) (8). El 32% (32) de las personas presentaron lesiones pigmentadas, la más frecuente fue la pigmentación fisiológica (71,8%) (23).

**Conclusiones:** las lesiones orales más frecuentes son variaciones de la normalidad como Gránulos de Fordyce, vrices y pigmentaciones fisiológicas propias del proceso de envejecimiento. Entre las verdaderas patologías, la más frecuente fue la mucositis subprotésica. Sólo se encontró asociación entre los factores estudiados como necesidad de cambio de prótesis y úlceras. [Aránzazu GC, Fernández AM, Martínez SJ, Sanín LM. Prevalencia de patologías orales en adultos. Ustasalud 2011; 10: 98 - 102]

**Palabras clave:** Patología, Mucosa oral, Prótesis dental, Adulto.

## PREVALENCE OF ORAL PATHOLOGY IN ADULTS

### ABSTRACT

**Objective:** to establish the most prevalent oral diseases and associated conditions in adults.

**Methods:** a descriptive observational study was done in a sample of 100 adults. Means, modes, medians and standard deviations were determined for all data. Bivariate analyses were performed by Student's t test and Chi<sup>2</sup> test. For all tests,  $p \leq 0.05$  was considered statistically significant.

**Results:** of the total adults surveyed, 67% (67) showed white lesions, Fordyce Granules were the most frequent lesion and it was presented in 76,1% (76) of the adults, followed by frictional hyperkeratosis with 7%. The red lesions presented were seen in 79% (79) of those who were tested and lingual varices were the most frequent ones 58,2% (46), denture mucositis 48% (38) and petechiae 10,1% (8). Pigmented lesions were present in 32% (32) of the people, physiological pigmentation was the most frequent one with 71,8% (23).

**Conclusions:** the most common oral lesions are variations of the normal oral condition as Fordyce Granules, varicose veins and physiological pigmentation characteristic of aging. Among true pathologies, the most frequent was subprosthetic mucositis. An association was found between the need to change the prosthesis and presence of ulcers

**Key words:** Lesions, Oral mucosa, Dentures, Adults.

Recibido para publicación: 8 de noviembre de 2011. Aceptado para publicación: 20 de diciembre de 2011.

## INTRODUCCIÓN

Los adultos sufren cambios en su cavidad oral inherentes al proceso de envejecimiento, las mucosas se adelgazan en forma importante, aumentan las variaciones en la mucosa bucal y labial y se incrementa la frecuencia de fisuras linguales. Además, las bacterias y los hongos saprófitos pueden proliferar bajo los aparatos protésicos con mala higiene lo que puede ocasionar procesos infecciosos al penetrar a través de estas lesiones. Con el curso de los años se presenta con mayor frecuencia la condición de Fordyce que es la aparición de glándulas sebáceas ectópicas

a nivel de la mucosa oral, de menor frecuencia en otros grupos de edad.<sup>1</sup>

El adulto sufre cambios a nivel bucal que le ocasionan muchísimas molestias, después de cierta edad se incrementan las posibilidades de adquirir enfermedades bucales como la enfermedad periodontal, la caries dental radicular, las úlceras, la candidiasis e inclusive el cáncer oral. Esto sumado a diferentes factores que suelen favorecer la aparición de lesiones.<sup>2</sup> Algunos estudios permiten considerar la mala calidad de la prótesis dental como una condicionante en el desarrollo de lesiones en la mucosa bucal

(OR 20.66).<sup>1,3</sup> También, se ha reportado que algunas características de la saliva se asocian con la presencia de alteraciones como caries radicular o alteraciones mucosas.<sup>3</sup> Igualmente, se sugiere una mayor frecuencia de lesiones en pacientes edéntulos como xerostomía, úlceras traumáticas, candidiasis y várices.<sup>3-6</sup>

Estudios de prevalencia realizados en Venezuela reportan que las úlceras traumáticas y la estomatitis subprotésica fueron las entidades más frecuentes, seguidas por leucoplasia, nevus, fibroma y herpes labial.<sup>7</sup> El propósito de este estudio fue establecer una línea de base de las lesiones orales más prevalentes en adultos de tal manera que se puedan tomar decisiones estratégicas en el manejo de las condiciones más frecuentes.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de prevalencia en una muestra de 100 adultos que asistían a las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomás (Bucaramanga) durante el segundo periodo del 2010. Se registraron variables sociodemográficas como edad, sexo y estrato socioeconómico.

Otras variables que se tuvieron en cuenta fueron algunos signos y patologías presentes en la cavidad oral del adulto como: enfermedad periodontal, índice de placa, índice de necesidades de tratamiento periodontal comunitario, cálculos, hemorragia, presencia de prótesis, estado de la prótesis, lesiones blancas, rojas, ulcerativas, pigmentadas, vesiculoampollosas, de masas, de glándulas salivales, flujo salival, presencia de caries radicular, tipo de caries radicular.

### Análisis estadístico

La información fue digitada por duplicado en el programa Excel, se validó mediante la rutina validate y se exportó al programa SPSS.15. Se realizó un análisis estadístico univariado donde se calcularon medidas de resumen para variables cualitativas como proporción y razón; para cuantitativas, tendencias centrales como media, mediana, moda; medidas de dispersión como desviación estándar, varianza y rango. Para el análisis bivariado se aplicó la prueba  $\chi^2$  o test exacto de Fisher para las variables cualitativas y para las cuantitativas t de student o rango de Wilcoxon.

### Consideraciones éticas

La resolución 008430 del Ministerio de Salud del 1993 considera que este estudio es de riesgo mínimo. Se informó sobre los objetivos del estudio y se firmó una carta de consentimiento informado,

respetando los principios éticos como autonomía y beneficencia.

## RESULTADOS

### Análisis univariado

El 60% (60) de los casos eran de sexo femenino, la edad estuvo comprendida entre 47 a 92 años, con una media de 67,68 años. La mayor población provenía de un estrato socioeconómico tres con el 45% (45) de la población estudio, y el 63% (63) de los adultos pertenecen al régimen contributivo.

Del total de los adultos examinados el 67% (67) presentaba lesiones blancas, los Gránulos de Fordyce fueron los más frecuentes con 76,1% (76), seguido de hiperqueratosis friccional con un 7%. Las lesiones rojas estuvieron presentes en el 79% (79) de los examinados y las más frecuentes fueron várices linguales con 58,2% (46), mucositis protésica con 48% (38) y petequias 10,1% (8). Las lesiones pigmentadas se presentaron en un 32% (32) de las cuales la más frecuente fue la pigmentación fisiológica con 71,8% (23). Las úlceras se encontraron en un 9% (9) y la de mayor prevalencia fue la úlcera traumática con un 88,8% (8) Las lesiones de masa ocurrieron en un 19% (19), la más frecuente fue el fibroma gingival con 57,8% (11) y por último las lesiones de glándula salival se observaron en un 7% (7) donde la más frecuente fue la hiperplasia de la glándula submaxilar con 57,1% (4) (Tabla 1).

En cuanto a las lesiones blancas, 51% se localizaron en mucosa yugal, 57% de ellas en el sexo femenino. Entre las lesiones rojas, 19% se localizaban en el paladar, 63,2% de ellas en el sexo femenino; las lesiones de úlcera fueron 9 localizadas mayormente en los labios, 66,7% de ellas en el género masculino; de las 32 lesiones pigmentadas, el 28,1% (9) se encontraron en mucosa yugal. Se encontraron 19 lesiones de masa, de las cuales el 26,3% (5) estaban en la mucosa yugal, entre las lesiones de glándulas salivales (7), el 71,4% (5) se localizó en la glándula submaxilar (Tabla 2).

### Análisis bivariado

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas para tipos de lesión y sexo ni para localización de las lesiones y sexo. Al analizar el flujo salival y la presencia de caries cavitacional o no cavitacional se encontró que solamente el 3,1% (1) de los casos de los que presentaban caries radicular tenían flujo salival reducido (Tabla 3).

Los resultados en relación con la presencia de prótesis dental y la necesidad de cambio se muestran en

Tabla 1. Frecuencia de las lesiones por género

Tipo de Lesión n (%)	Género		P	
	Femenino (n= 60) n (%)	Masculino (n= 40) n (%)		
Blancas	67 (67)		0,16*	
Gránulos de fordyce	51 (51)	25 (49)	26 (51)	0,22
Esfacelo por dentífrico	5 (5)	5 (100)		0,51
Hiperqueratosis friccional	7 (7)	2 (28,6)	5 (71,4)	0,78
Hiperqueratosis gingival	1 (1)	1 (100)		0,41
Leucodema	1 (1)		1 (100)	0,21
Leucoplasia	3 (3)	1 (33,3)	2 (66,7)	0,33
Liquen plano	2 (2)	1(50)	1 (50)	0,77
Queilitis actínica	2 (2)	2 (33,3)	4 (66,7)	0,80
Lengua fisurada	4 (4)	1 (25)	3 (75)	0,14
Nevó esponjoso blanco	1 (1)	1 (100)		0,41
Candidiasis pseudomembranosa	1 (1)	1 (100)		0,41
Rojas	79 (79)			0,22
Mucositis protésica	38 (38)	23 (60,5)	15(39,5)	0,93
Varices linguales	46 (46)	28 (61)	18(39)	0,87
Candidiasis atrófica	3 (3)	2 (66,7)	1(33,3)	0,81
Petequias	8 (8)	5 (62,5)	3(37,5)	0,88
Glositis migratoria	7 (7)	6 (85,7)	1(14,3)	0,15
Queilitis angular	7 (7)	4 (57,1)	3 (42,9)	0,87
Eritoplaquia	1 (1)	1 (100)		0,41
Hemangioma	2 (2)	1 (50)	1 (50)	0,77
Equimosis	3 (3)	2 (66,7)	1 (33,3)	0,81
Hematoma facial	1 (1)	1 (100)		0,41
Granuloma Piógeno		1 (100)		0,41
Pigmentadas	32 (32)			0,6
Nevo	1 (1)	1 (100)		0,41
Pigmentación fisiológica	23 (23)	12 (52,2)	11 (47,8)	0,38
Mácula melanótica bucal	5 (5)	4 (80)	1 (20)	0,34
Hiperplasia	1 (1)	1 (100)		0,41
Tatuaje por amalgama	2 (2)		2 (100)	0,08
Úlceras	9 (9)			0,87
Úlcera traumática	8 (8)	3 (37,5)	5 (62,5)	0,17
Úlcera aftosa	1 (1)	1 (100)		0,41
Masas	19 (19)			0,75
Fibroma gingival	11 (11)	8 (72,7)	3 (27,3)	0,36
Exostosis	1 (1)	1 (100)		0,41
Hiperplasia gingival	2 (2)	2 (100)		0,24
Nódulo	2 (2)	1 (50)	1 (50)	0,77
Torus palatino	2 (2)	2 (50)	2 (50)	0,67
Hiperplasia fibrosa	2 (2)		2 (100)	0,80
Glándula salival	7 (7)			0,19
Hiperplasia glándula submaxilar	4 (4)	1 (25)	3 (75)	0,14
Hiperplasia glándula sublingual	1 (1)		1 (100)	0,21
Hipertrofia glándula submaxilar	1 (1)	1 (100)		0,41
Agrandamiento difuso glándula parótida	1 (1)		1 (100)	0,21

**Tabla 2.** Distribución de las lesiones

Localización	Blancas p 0,165 n (%)		Rojas p 0,229 n (%)		Ulcerativas p 0,87 n (%)		Pigmentadas p 0,6 n (%)		Masas p 0,75 n (%)	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Labios	5 (100)		1 (20)	4 (80)	1 (33,3)	2 (66,7)	5 (83,3)	1 (16,7)		
Mucosa yugal	29 (57)	22 (43)	1 (33,3)	2 (66,7)		2 (100)	6 (66,7)	3 (33)	5 (100)	
Lengua			12 (66,7)	6 (33,3)			3 (50)	3 (50)		
Paladar			12 (63,2)	7(36,8)			1 (100)		3 (100)	
Piso de la boca			4 (66,7)	2 (33,3)	1 (100)					1 (100)
Otros	1 (100)		1 (100)		1 (33)	2(66)	2 (28,6)	5 (71,4)	4 (44,4)	5 (55,6)
Más de dos localizaciones	2 (20)	8(80)	14 (52)	13(48)			1 (33,3)	2 (66,7)		1 (100)

F: sexo femenino, M: sexo masculino. \* Chi<sup>2</sup> de Pearson**Tabla 3.** Relación de la caries radicular con la saliva estimulada

Variable	Saliva estimulada		P
	Mayor a 1 ml n (%)	Menor a 1 ml n (%)	
Caries radicular			0,218*
Si	31 (96,9)	1 (3,1)	
No	61 (89,7)	7 (10,3)	
Tipo de lesión cariosa			0,450*
Cavitacional	26 (93,3)	1 (3,7)	
No cavitacional	5 (100)	---	
No aplica	61 (89,7)	7 (10,3)	

\*prueba de Chi<sup>2</sup> de Pearson**Tabla 4.** Patología relacionada con la presencia o necesidad de prótesis

Variable	Necesidad o cambio de prótesis superior			Presencia de prótesis superior			Presencia de prótesis inferior		
	Si n (%)	No n (%)	P	Si n (%)	No n (%)	P	Si n (%)	No n (%)	P
L. blancas	38 (56,7)	29 (43,3)	0,064*	53 (79,1)	14 (20,9)	0,75*	41 (61,2)	26 (38,8)	0,076*
L. rojas	48 (60,8)	31 (39,2)	0,368*	66 (83,5)	13 (16,5)	0,086*	44 (55,7)	35 (44,3)	0,786*
L. ulcerativas	3 (33,3)	6 (66,7)	0,053*	8 (88,9)	1 (11,1)	0,485*	5 (55,6)	4 (44,4)	0,972*
L. pigmentadas	18 (56,3)	14 (43,8)	0,338*	23 (71,9)	9 (28,1)	0,163*	19 (59,4)	13 (40,6)	0,546*
L. de masa	10 (52,6)	9 (47,4)	0,298*	18 (94,7)	1 (5,3)	0,074*	11 (57,9)	8 (42,1)	0,778*
L. de glándulas	1 (14,3)	6 (85,7)	0,006*	6 (85,7)	1 (14,3)	0,695*	3 (42,9)	4 (57,7)	0,503*

\*prueba de Chi<sup>2</sup> de Pearson

la Tabla 4. El 33,3% de los pacientes con lesiones ulceradas necesitaban cambio de prótesis (p = 0,053). Además, la lesión más relacionada con la presencia de prótesis superior fue la lesión de masa con 94,7%

(p = 0,07). La lesión que se relacionó con la presencia de prótesis inferior fue la lesión blanca (61,2%) (p = 0,07).

## DISCUSIÓN

Se encontró que el 67% (67) de los adultos examinados presentaban lesiones blancas y el 79% (79) presentaban lesiones rojas. García y colaboradores estudiaron las lesiones de la mucosa bucal en adulto mayor y encontraron que las lesiones más frecuentes fueron la estomatitis subprotésica (10%), leucoplasia (6,2%) y émulis fisurado (4,4%).<sup>2</sup> Estos resultados coinciden con la investigación realizada ya que el 38% fueron lesiones de mucositis protésica o también llamada estomatitis subprotésica y la leucoplasia se encontró en un 3% de los adultos examinados.

Delgado y colaboradores realizaron un estudio sobre lesiones pigmentadas buco-faciales y observaron que la más frecuente fue pigmentación fisiológica 29%,<sup>8</sup> en este estudio la pigmentación fisiológicas se encontró en un 23% de las personas, también fue la más frecuente dentro de las lesiones pigmentadas.

De otro lado Rodríguez y colaboradores encontraron que una de las observaciones más importantes al evaluar clínicamente a los pacientes portadores de prótesis total fue la presencia de lesiones localizadas y generalizadas en los tejidos blandos de soporte puesto que el 84,8% de los participantes presentaban prótesis dentales y debido a esto generaban lesiones en mucosa oral como estomatitis protésica con 77,77%, émulis con 33,33%.<sup>9</sup> En otros estudios se observó una prevalencia de estomatitis subprotésica de 39,5%.<sup>7</sup> En esta investigación, la lesión más relacionada con prótesis superior fueron masas y con prótesis inferior las lesiones blancas y la mucositis subprotésica.

En relación con la integridad de las prótesis, los mismos autores encontraron que 50% presentaron fracturas, cerca del 50% presentaron bordes irregulares, 33% tenía falta de dientes y 91% con manchas y coloraciones. En este estudio, el 35% de los pacientes presentaban prótesis en mal estado y requerían cambio, 60% de los pacientes con lesiones rojas presentaron esta necesidad.

Es así como a partir de este estudio se podría concluir que las lesiones orales más frecuentes (rojas y blancas) encontradas fueron propias del proceso de envejecimiento y la patología más frecuente fue la mucositis subprotésica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Torres MA, Espinoza I. Trastornos odontológicos en el adulto mayor. *Medwave*. 2009; IX (9) URL disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/4124>
2. García B, Benet M, Castillo E. Prótesis dentales y lesiones

mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. *MediSur* [en línea]. 2010 Feb [fecha de acceso: junio de 2011]; 8 (1): 36 - 41. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2010000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008&lng=es).

3. Salgado VN, González-Vázquez TT, Jáuregui-Ortiz B, Bonilla-Fernández P. "No hacen viejos los años, sino los daños": envejecimientos y salud en varones rurales. *Salud Pública Mex*. 2005; 47: 294 - 302.
4. Lemus L, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Rufin L, León Castell C. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. *Rev hanan cienc méd La Habana*, 2009; VIII (1).
5. Williams VEA. Prevalencia de caries coronal y radicular en pacientes de la tercera edad en Mexicali, Baja California México. Granada, 2006.
6. Salvatella MA. Condiciones y lesiones orales en una población anciana institucionalizada de Cstellón (España) [Tesis]. Granada: Universidad de Granada; 2009. URL disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/3494/1/18574609.pdf>
7. Jiménez C, Henning M, Kleiner S, Tovar R, Campos L. Levantamiento epidemiológico de las lesiones bucales presentes en la población atendida en el servicio odontológico del hospital Eudoro González de la población de Carayaca en el Estado Vargas durante el período septiembre 1998 - agosto 1999. *Acta Odontol Venezolana* 2001; 39 (1). URL disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/1/levantamiento\\_epidemiologico\\_lesiones\\_bucuales\\_presentes.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/1/levantamiento_epidemiologico_lesiones_bucuales_presentes.asp)
8. Delgado R, Rodríguez S, Barcelo K. Lesiones pigmentadas buco-faciales más frecuentes: estudioclínico y correlación histopatológica [en línea]. URL disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol42\\_2\\_05/est06205.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol42_2_05/est06205.pdf)
9. Rodríguez V, Arellano L, Zambrano R, Roldán MT. Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales. *Los Nevados, estado Mérida. Revista Odontológica de los Andes* 2007; 2 (1): 31 - 36.

## Correos electrónicos de los autores:

Gloria Cristina Aránzazu M.: [gloriacristina33@mail.ustabuca.edu.co](mailto:gloriacristina33@mail.ustabuca.edu.co)  
 Angélica María Fernández C.: [angiiefdz@hotmail.com](mailto:angiiefdz@hotmail.com)  
 Silvia Juliana Martínez Calvo: [silvis92\\_2@hotmail.com](mailto:silvis92_2@hotmail.com)  
 Laura Marcela Sanín Bermúdez: [laumake\\_3@hotmail.com](mailto:laumake_3@hotmail.com)