

## Investigación

# Estudio epidemiológico de pacientes que concurren al Servicio de Estomatología de la Clínica Odontológica Osep, durante el período comprendido entre los años 2009 al 2015

*Epidemiologic study of patients attending the Stomatology Service at Osep Dental Clinic during the 2009 - 2015 period*

### AUTORES

#### **FABIO SANSONE**

Odontólogo. Especialista en Estomatología. Docente de la asignatura de estomatología, Facultad de Odontología, Universidad de Mendoza. Instructor de la Residencia en Odontología Preventiva y Social, Clínica Odontológica Osep.

*fsfabiosansone@yahoo.com.ar*

#### **CECILIA BEATRIZ AGUADO**

Odontóloga. Especialista en Odontopediatría. Jefa de Residentes, Residencia en Odontología Preventiva y Social, Clínica Odontológica Osep.

#### **MARÍA PAULA PORTILLO**

Odontóloga. Residente de 3° año, Residencia en Odontología Preventiva y Social, Clínica Odontológica Osep.

#### **SOFÍA PAOLA BOMPREZZI**

Odontóloga. Residente de 3° año, Residencia en Odontología Preventiva y Social, Clínica Odontológica Osep.

#### **ANA MELISA FONTANA BUSTOS**

Odontóloga. Residente de 2° año, Residencia en Odontología Preventiva y Social, Clínica Odontológica Osep.

#### **MARÍA ELIANA JORQUERA**

Odontóloga. Residente de 1° año, Residencia en Odontología Preventiva y Social, Clínica Odontológica Osep.

#### **MARÍA GABRIELA ALONSO**

Odontóloga. Residente de 1° año, Residencia en Odontología Preventiva y Social, Clínica Odontológica Osep.

### **RESUMEN**

El presente trabajo consiste en una investigación de tipo retrospectivo sobre la prevalencia de pacientes que concurren al servicio de Estomatología de OSEP durante el período comprendido entre los años 2009 al 2015. Se analizaron los datos de 693 historias clínicas, con el objetivo de determinar la prevalencia de las patologías estomatológicas diagnosticadas, incluyendo distribución e influencia en cuanto a edad, sexo y lugar de proceden-

### **ABSTRACT**

*This work is a retrospective research on the prevalence of stomatological diseases of patients attending OSEP Stomatology Service during the 2009 -2015 period. Data from 693 medical records were analyzed in order to determine the prevalence of stomatological diagnosed diseases. It also aims to establish the relationship between stomatological diseases and associated risk factors and / or systemic diseases. For*

## Estudio epidemiológico de pacientes que concurren al Servicio de Estomatología de la Clínica Odontológica Osep, durante el período comprendido entre los años 2009 al 2015

Fabio Sansone; Cecilia Beatriz Aguado; María Paula Portillo; Sofia Paola Bomprezzi; Ana Melisa Fontana Bustos; María Eliana Jorquera; María Gabriela Alonso

cia. Además, se estableció la relación entre las patologías estomatológicas y los factores de riesgo asociados y/o enfermedades sistémicas. Para el procesamiento estadístico de los datos obtenidos, se trabajó sobre el fraccionamiento de la base de datos, obteniendo como resultados que el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino, entre 60 y 69 años de edad; provenientes del Gran Mendoza; la patología más frecuente fué líquen, seguido de hiperplasia y leucoplasia. Las localizaciones más frecuentes fueron carrillos, labio inferior y cara dorsal de lengua.

Palabras claves: prevalencia - patologías estomatológicas - factores de riesgo – líquen - mucosa oral.

*statistical processing of the data obtained, we worked on the splitting of the database, obtaining as results the highest percentage corresponds to females, between 60 and 69 years old, from the Great Mendoza. The most common disease is lichen, followed by hyperplasia and leukoplakia. The most common locations are cheeks, lower lip and tongue dorsum.*

*Key words: prevalence - stomatological diseases – risk factors – lichen - bucal mucosa.*

### INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La mucosa oral por su estructura histológica y origen embriológico tiene gran similitud con la piel, y al igual que ésta, soporta numerosos traumas de origen fisicoquímico y mecánico. Es por ello, que es susceptible de presentar alteraciones y patologías de diverso origen, tales como afecciones por la invasión de microorganismos, por alteraciones inmunológicas, por alteraciones proliferativas e incluso por trauma; donde la herencia y los antecedentes genéticos familiares,

juegan un papel importante en la aparición de las mismas.

La patología bucal, que por sus características evolutivas y pronóstico implica una mayor gravedad, es el cáncer oral (1). El cáncer bucal constituye la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo (2).

La etiología del cáncer oral y de las lesiones precancerosas es múltiple, y se acepta la participación de una serie de factores dependientes del huésped, del ambiente y de agentes causales cancerígenos de naturaleza química, física o biológica (3).

Estos factores, conocidos como factores de riesgo pueden contribuir a la aparición y desarrollo de las distintas patologías que asientan en la cavidad oral, y predisponiendo al mismo tiempo a la posible transformación maligna de alguna de ellas.

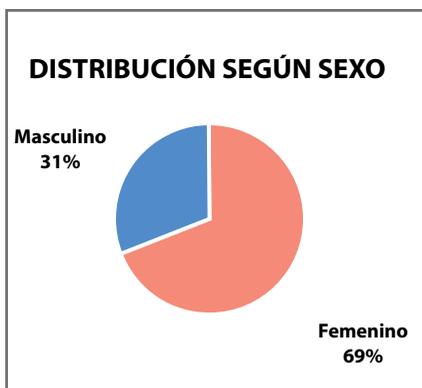
Los factores de riesgo más comúnmente citados son el tabaco, alcohol, genética, nutrición, virus, radiaciones, riesgos ocupacionales y edad.

El cáncer oral, como la gran mayoría de los cánceres, es una enfermedad relacionada con el envejecimiento y con la vejez (4). Alrededor del 95% de los cánceres ocurren en mayores de 40 años y la edad media de diag-

nóstico se sitúa entorno a los 60 años. El tabaco es el principal factor de riesgo asociado al desarrollo de lesiones premalignas y del cáncer oral. Los componentes más carcinogénicos del tabaco son la N-nitroso-nor-nicotina, hidrocarburos aromáticos polinucleares y el polonium, siendo perjudiciales localmente y favoreciendo la absorción de sustancias carcinógenas (5). El riesgo de padecer un cáncer de cavidad oral en un fumador es 6 veces superior al de un no fumador (6) (7). Por este motivo, se considera que el 30% de los cánceres pueden prevenirse a partir de la disminución del tabaquismo (8) (9).

Por otro lado, el consumo de bebidas alcohólicas tiene repercusiones prácticamente en todo el organismo, manifestándose en el ámbito de todos los aparatos y sistemas e inclusive en la cavidad bucal. El consumo de bebidas alcohólicas, se caracteriza por la aparición de una serie de signos y síntomas clínicos originados por el efecto directo del alcohol en el organismo o bien derivados del descuido o falta de higiene oral luego de su ingesta.

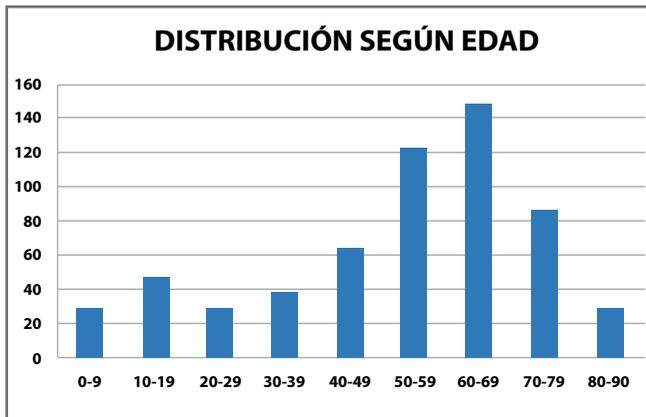
Cabe destacar que la mayor parte de los autores coinciden en afirmar que la asociación del consumo de alcohol y tabaco aumenta el riesgo de desa-



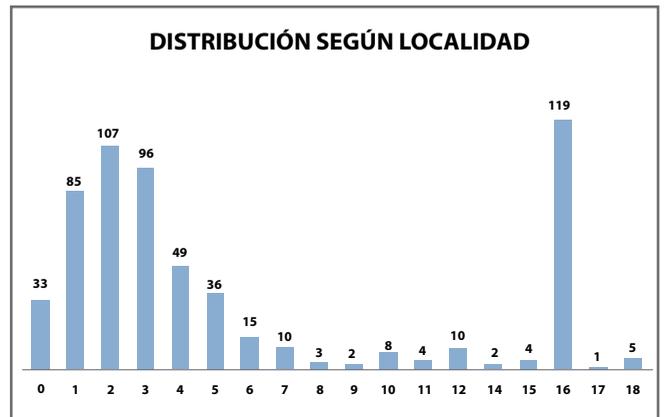
**Gráfico 1:** De un total de 589 historias clínicas analizadas, se observa que un 69% (406 pacientes) corresponde al sexo femenino y un 31% (183 pacientes) al sexo masculino.

## Estudio epidemiológico de pacientes que concurren al Servicio de Estomatología de la Clínica Odontológica Osep, durante el periodo comprendido entre los años 2009 al 2015

Fabio Sansone; Cecilia Beatriz Aguado; María Paula Portillo; Sofía Paola Bomprezzi; Ana Melisa Fontana Bustos; María Eliana Jorquera; María Gabriela Alonso



**Gráfico 2:** Respecto al grupo etario, se observa que la mayor prevalencia de patologías estomatológicas se presenta en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años de edad.



**Gráfico 3:** De un total de 589 historias clínicas, se observa que las localidades de mayor procedencia fueron las siguientes: Guaymallén (16) 119 pacientes, Godoy Cruz (2) 107 pacientes, Las Heras (3) 96 pacientes y Ciudad (2) 85 pacientes.

rollo del cáncer oral en una cuantía mayor que lo que supondría la suma de sus efectos.

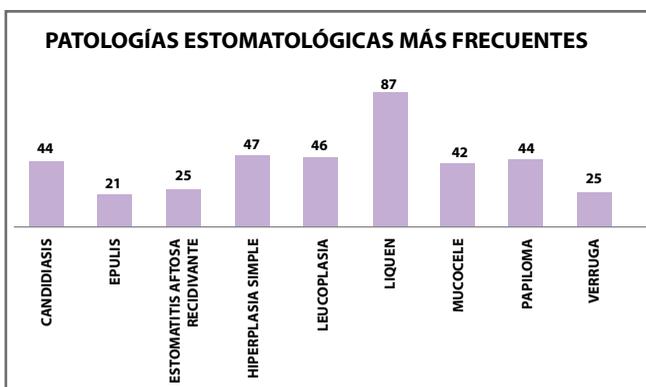
Existen además otros factores de riesgo local, importante a tener en cuenta en el desarrollo de las lesiones orales, que incluyen a los factores de carácter traumático, la mala o incorrecta higiene oral y la sequedad bucal. Los primeros incluyen las quemaduras, mucosa mordisqueada y la

acción de las prótesis, las cuales en muchas ocasiones se encuentran mal adaptadas, originando continuos microtraumatismos sobre la mucosa de soporte que cubren, contribuyendo con la aparición de lesiones en los tejidos bucales por su carácter irritativo crónico (10) (11).

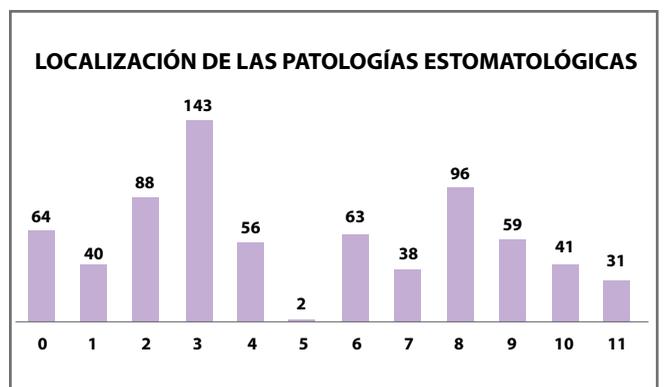
La detección temprana es un procedimiento de diagnóstico practicado a la población que permite identificar

individuos con la enfermedad o con riesgos de padecerla y de esta forma, actuar tempranamente reduciendo la mortalidad del 10 al 20%.

Por este motivo, el presente trabajo tiene como objetivo establecer datos epidemiológicos sobre los pacientes que concurren al Servicio de Estomatología de la Clínica Odontológica OSEP durante el período comprendido entre los años 2009 al 2015, mediante



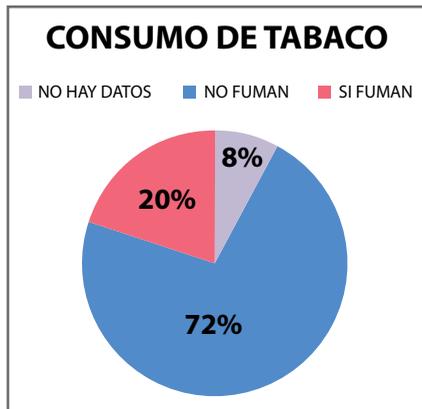
**Gráfico 4:** De un total de 589 historias clínicas analizadas y 665 patologías estomatológicas diagnosticadas, las de mayor frecuencia fueron: Liquen 87 casos, Hiperplasia 47 casos, Leucoplasia 46 casos, Candidiasis y Papiloma 44 casos, Mucocele 42 casos, Estomatitis Aftosa Recidivante y Verruga 25 casos y Épulis 21 casos.



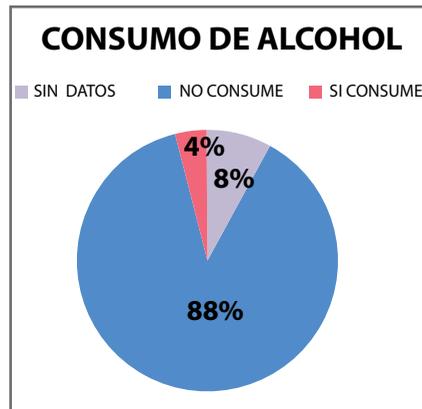
**Gráfico 5:** De un total de 771 patologías estomatológicas diagnosticadas en distintas localizaciones, se observa que la localización más frecuente fue en carrillos (3) 143 patologías, labio inferior (8) 96 patologías y cara dorsal de lengua (2) 88 patologías registradas.

## Estudio epidemiológico de pacientes que concurren al Servicio de Estomatología de la Clínica Odontológica Osep, durante el período comprendido entre los años 2009 al 2015

Fabio Sansone; Cecilia Beatriz Aguado; María Paula Portillo; Sofia Paola Bomprezzi; Ana Melisa Fontana Bustos; María Eliana Jorquera; María Gabriela Alonso



**Gráfico 6:** De un total de 589 pacientes evaluados, se observa que sólo el 20% (115 pacientes) presenta el hábito de fumar, mientras que el 72% (429 pacientes) refiere no presentar el hábito y en el 8% (50 pacientes) se desconoce el dato.



**Gráfico 7:** De un total de 589 pacientes evaluados, se observa que sólo el 4% (26 pacientes) ingiere alcohol de manera frecuente, mientras que el 88% (516 pacientes) refiere no consumir alcohol y en el 8% (47 pacientes) se desconoce el dato.

## MÉTODOS

El presente trabajo corresponde a un estudio analítico, descriptivo, no experimental, longitudinal y retrospectivo.

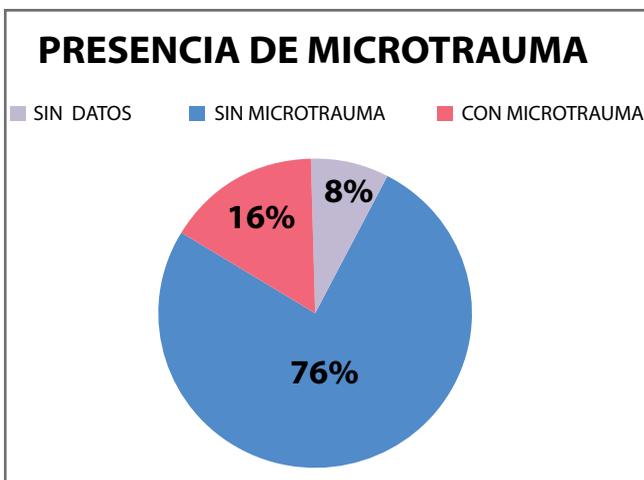
Las variables dependientes estudiadas fueron: Diagnóstico, localización anatómica de las lesiones y las variables independientes fueron: Número de pacientes que concurren al Servicio de Estomatología de la Clínica Odontológica OSEP, sexo, edad, localidad de procedencia, factores de riesgo asociados como alcoholismo, tabaquismo y microtrauma.

El mismo se llevó a cabo examinando 693 historias clínicas pertenecientes al Servicio de Estomatología de la Clínica Odontológica OSEP desde el año 2009 hasta el año 2015. En el mismo, se analizaron y recolectaron datos que incluyeron: edad, sexo, localidad de procedencia, patologías sistémicas, diagnóstico de la patología estomatológica y su localización en la cavidad oral y factores de riesgo asociados.

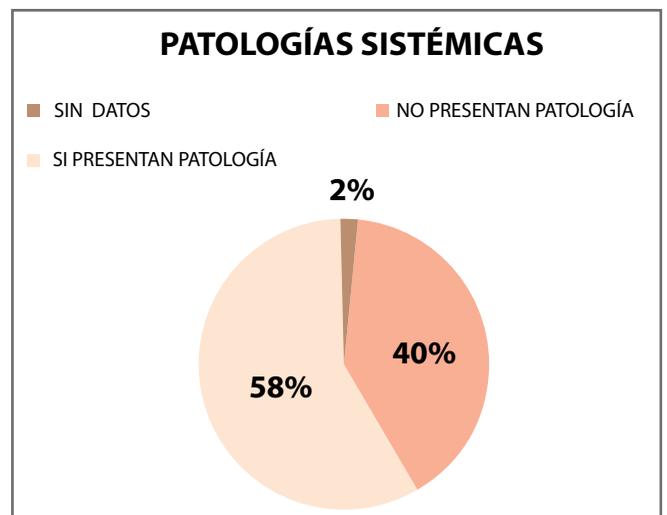
Se tomó como criterio de inclusión a

un estudio de revisión retrospectivo, en el que se analizaron los datos de las historias clínicas del Servicio de Estomatología, con el objetivo de determinar la prevalencia de las patologías estomatológicas diagnosticadas,

incluyendo distribución e influencia en cuanto a edad, sexo y lugar de procedencia; estableciendo además, la relación entre las patologías estomatológicas con los factores de riesgo asociados y enfermedades sistémicas.



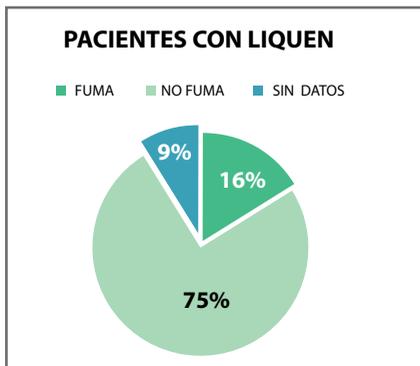
**Gráfico 8:** De un total de 589 pacientes evaluados, se observa que sólo el 16% (95 pacientes) se encuentra expuesto a microtraumas, mientras que el 76% (447 pacientes) no lo está y en el 8% (47 pacientes) se desconoce el dato.



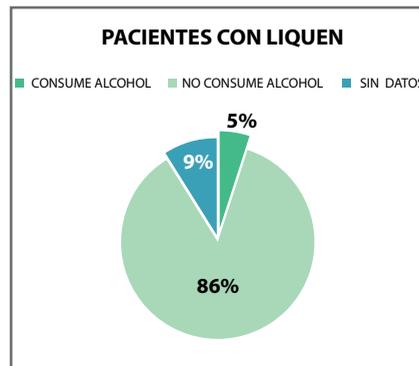
**Gráfico 9:** De un total de 589 pacientes evaluados, se observa que el 58% (343 pacientes) padece alguna patología sistémica, mientras que el 40% (237 pacientes) no.

## Estudio epidemiológico de pacientes que concurren al Servicio de Estomatología de la Clínica Odontológica Osep, durante el periodo comprendido entre los años 2009 al 2015

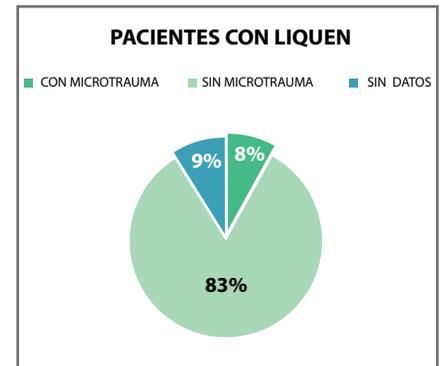
Fabio Sansone; Cecilia Beatriz Aguado; María Paula Portillo; Sofía Paola Bomprezzi; Ana Melisa Fontana Bustos; María Eliana Jorquera; María Gabriela Alonso



**Gráfico 11:** De un total de 87 pacientes con diagnóstico de líquen (en todas sus variedades), se observa que el 16% (14 pacientes) fuma, mientras que el 75% (65 pacientes) no se encontraron datos.



**Gráfico 12:** De un total de 87 pacientes con diagnóstico de líquen (en todas sus variedades), se observa que el 86% (72 pacientes) no consume alcohol, mientras que el 5% (4 pacientes) si lo hacen de manera frecuente y de un 9% (8 pacientes) no se encontraron datos.



**Gráfico 13:** De un total de 87 pacientes con diagnóstico de líquen (en todas sus variedades), se observa que el 83% (72 pacientes) no presenta microtrauma en la cavidad oral, mientras que el 8% (7 pacientes) si presenta microtrauma, en un 9% (8 pacientes) de los pacientes se desconocen los datos.

todos los pacientes de ambos sexos, de todas las edades, que concurren al Servicio de Estomatología por derivación o demanda espontánea, y que presentan patologías estomatológicas. Para el procesamiento estadístico de los datos obtenidos, se trabajó sobre el fraccionamiento de la base de da-

tos, obteniendo así frecuencia y distribución de las variables analizadas.

Ver Gráficos 6, 7, 8, 9

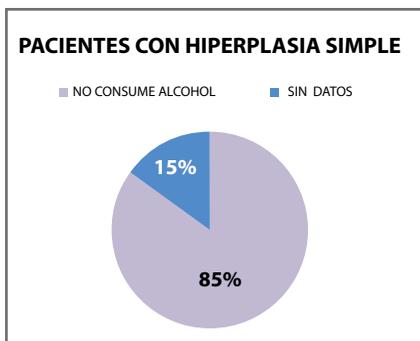
### RESULTADOS

Ver Gráficos 1, 2, 3, 4, 5

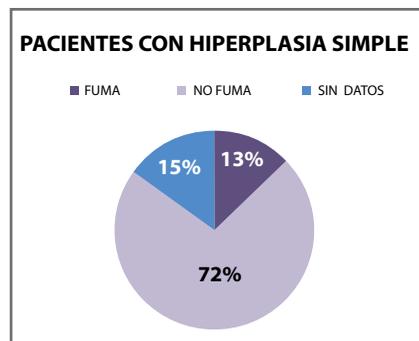
### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

### RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO CON PATOLOGÍAS ESTOMATOLÓGICAS MÁS FRECUENTES

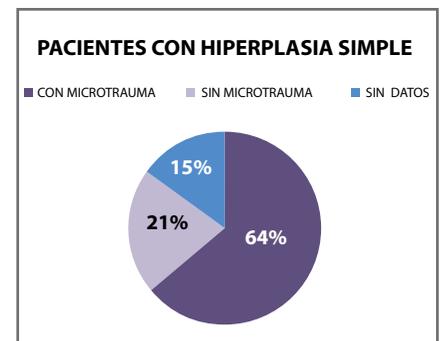
Ver Gráficos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.



**Gráfico 14:** De un total de 47 pacientes con diagnóstico de hiperplasia simple, se observa que el 85% (40 pacientes) no consume alcohol, sobre el 15% (7 pacientes) restante no se obtuvieron datos. No se encontró ningún paciente que consuma alcohol de manera habitual.



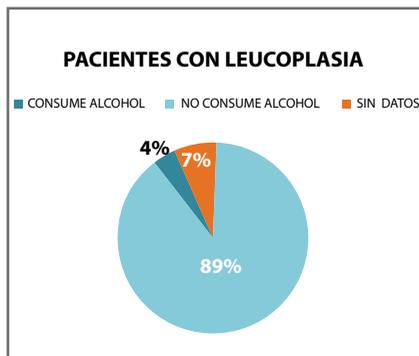
**Gráfico 15:** De un total de 47 pacientes con diagnóstico de hiperplasia simple, se observa que el 13% (6 pacientes) fuma, mientras que el 72% (34 pacientes) no. Sobre el 15% (7 pacientes) restante no se obtuvieron datos.



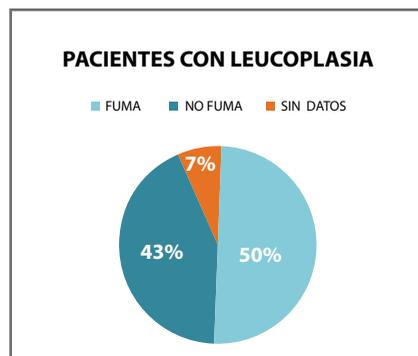
**Gráfico 16:** De un total de 47 pacientes con diagnóstico de hiperplasia simple, se observa que el 64% (30 pacientes) presenta microtrauma en la cavidad oral, mientras que el 21% (10 pacientes) no presenta.

## Estudio epidemiológico de pacientes que concurren al Servicio de Estomatología de la Clínica Odontológica Osep, durante el período comprendido entre los años 2009 al 2015

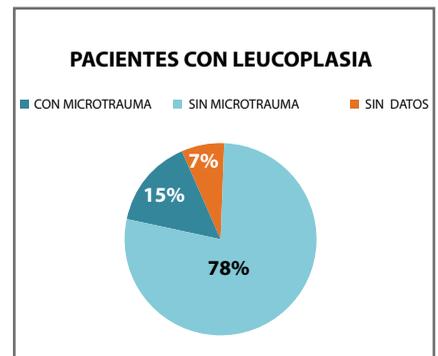
Fabio Sansone; Cecilia Beatriz Aguado; María Paula Portillo; Sofia Paola Bomprezzi; Ana Melisa Fontana Bustos; María Eliana Jorquera; María Gabriela Alonso



**Gráfico 17:** De un total de 46 pacientes con diagnóstico de leucoplasia, se observa que el 89% (41 pacientes) no consume alcohol de manera habitual, mientras que el 4% (2 pacientes) si tienen el hábito. Sobre el 7% (3 pacientes) restante no se obtuvieron datos.



**Gráfico 18:** De un total de 46 pacientes con diagnóstico de leucoplasia, se observa que el 50% (23 pacientes) tiene el hábito de fumar, mientras que el 43% (20 pacientes) no fuma. Sobre el 7% (3 pacientes) restante no se obtuvieron datos.



**Gráfico 19:** De un total de 46 pacientes con diagnóstico de leucoplasia, se observa que el 78% (36 pacientes) no presenta microtrauma, mientras que el 15% (7 pacientes) si presenta.

## DISCUSIÓN

En base a los datos obtenidos en el presente estudio, se determinó una mayor prevalencia de pacientes con lesiones estomatológicas de sexo femenino, en contraposición a otros autores que refieren que el sexo masculino fue el más afectado en un 58,2% (12). Las edades más prevalentes estuvieron comprendidas entre 60 y 69 años de edad; coincidiendo con la bibliografía consultada; donde la edad es el factor que se supone de mayor riesgo epidemiológico, ya que alrededor del 95% de los cánceres ocurren en mayores de 40 años y la edad media de diagnóstico se sitúa entorno a los 60 años (13).

En un total de 589 historias clínicas analizadas, se encontraron 665 patologías estomatológicas diagnosticadas, lo que indica que algunos pacientes, presentaron más de una patología estomatológica. Las patologías halladas con mayor frecuencia fueron el liquen (en todas sus variedades), representando 13,08% del total de los casos, seguido de hiperplasia (7,07%), y leucoplasia (6,92%), y en un menor porcentaje candidiasis y

papiloma (6,62%). En comparación con otros estudios en poblaciones de adultos mayores, donde se registraron como lesiones estomatológicas más frecuentes el épuis fisurado y la estomatitis subprotésica (12) (14).

En cuanto a la localización anatómo-topográfica de dichas patologías, se registró una mayor frecuencia de aparición de las mismas en mucosa de carrillos, labio inferior y cara dorsal de lengua, resultados que se asemejan a los descriptos por otros trabajos similares donde las localizaciones más afectadas fueron la mucosa del carrillo como así también las localizadas en encías y paladar duro (12).

Si bien la mayoría de los autores coinciden en que existe una relación directa entre el consumo de tabaco (6) (7), bebidas alcohólicas (15) (16), y la presencia de microtrauma (10) (11) y el desarrollo de patologías estomatológicas en la mucosa oral, no se encontró una estrecha relación con respecto a la totalidad de las patologías halladas.

Sin embargo, en relación a las patologías estomatológicas precancerosas más frecuentes registradas en este

trabajo (Liquen, hiperplasia y leucoplasia) se observó una mayor incidencia de ciertos factores con respecto a algunas de ellas, notándose un alto porcentaje de consumo de tabaco en pacientes que desarrollaron leucoplasia (50%); y la presencia de microtrauma con respecto al desarrollo de hiperplasias (64%). Estos resultados guardan relación a la bibliografía consultada donde la prevalencia de las leucoplasias asociadas al tabaco fue de 40,90% siendo el 10,90 idiopático y el 48,18% restante de tipo irritativo dentario y protésico (17).

Lo anteriormente expuesto nos lleva a considerar la importancia de los factores de riesgo en el desarrollo de patologías estomatológicas, siendo de interés evaluar en próximas investigaciones la presencia de otros factores locales como higiene oral, alimentación y probablemente la presencia de determinados hábitos lesivos no identificados; que puedan intervenir y actuar como posibles factores de riesgo en la etiología de estas patologías.

## CONCLUSIONES

La escasa toma de conciencia acerca

## Estudio epidemiológico de pacientes que concurren al Servicio de Estomatología de la Clínica Odontológica Osep, durante el periodo comprendido entre los años 2009 al 2015

Fabio Sansone; Cecilia Beatriz Aguado; María Paula Portillo; Sofía Paola Bomprezzi; Ana Melisa Fontana Bustos; María Eliana Jorquera; María Gabriela Alonso

de la salud bucal por parte de la población, y el desconocimiento de las patologías que puedan afectar los tejidos bucales, guarda relación con los altos índices de enfermedades orales que se evidencian en los estudios. Por este motivo, es necesario que el odontólogo se involucre y comprometa a capacitarse en el reconocimiento

y detección temprana de las patologías estomatológicas, realizando una adecuada anamnesis y un examen clínico completo, solicitando siempre que considere necesario la realización de estudios complementarios para arribar a un correcto diagnóstico.

La educación e información brindada al paciente por parte de profesional

debe ser una de las herramientas más importantes que el odontólogo debe considerar; fomentando la motivación e interés del paciente por el cuidado de su salud bucal, buscando de esta manera actuar no solo desde el momento que se detecta una determinada patología, sino intentando prevenirla antes de que esta se desarrolle y avance.

### BIBLIOGRAFÍA

1. MALLO-PEREZ L, RODRIGUEZ- BACIERO G, LAFUENTE-URDINGUIO P. *Lesiones precancerosas en los ancianos*. 2002; 7(2): 153-162.
2. ARMIJO R. *Epidemiología del cáncer*. Buenos Aires. Intermédica 1986.
3. SILVERMAN S. *Oral cancer*. 3ªed. Editorial Atlanta, 1990.
4. SILVERMAN S. *Precancerous lesions and oral cancer in the elderly*. 1992; 8:529-41.
5. RODU B, JANSSON C. *Smokeless tobacco and oral cancer: a review of the risks and determinants*. 2004;15(5):252-63.
6. LENCE J, RODRÍGUEZ A, SANTANA JC, FERNÁNDEZ L. *Programa del diagnóstico precoz del cáncer bucal. Resultado y perspectivas*. Integr 1994; 10 (3): 230-34.7
7. RODRÍGUEZ A, DELGADO L. *Vigilancia y evaluación de la salud bucal. Método de observación y control*, 1995; 32(1): 9-15.
8. SCHULZ M, REICHART PA, RAMSEIER CA, BORNSTEIN MM. *Smokeless tobacco: a new risk factor for oral health*, 2009; 119(11): 1095-109.
9. PATRICIA PÉREZ RÍOS MA, PÉREZ CARRILLO E, BECERRIL RAMÍREZ A Y OCAMPO OCAMPO A. *Importancia de la Prevención y Detección de las lesiones bucales por uso de tabaco. Serv de Estomatología de la Unidad de Dermatología Hospital general de México 2003*.
10. SOTOMAYOR TJ. *Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales*, 2002;1(10):17-22.
11. SANTANA GARAY J. *Atlas de Patología del Complejo Bucal. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica; 1981*.
12. GONZÁLES RAMOS R. M., HERRERA LÓPEZ I. B., OSORIO NUÑEZ M. MADRAZO ORDAZ D.; *Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años*. 2010, vol.47.
13. MCINTYRE G, OLIVER R. *Update on precancerous lesions*. 1999;26:382-6
14. DÍAZ MARTELL Y, CARIDAD MARTELL FORTE I, ZAMORA DÍAZ J. D.; *Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas*. 2007, vol. 44.
15. DEAN FERRER A, ALANILLOS FJ, SÁNCHEZ J, PEÑALBA M, DEAN FERRER R, SALVA-TIERRA J. *Eritroplasia de la cavidad oral. Una lesión precancerosa agresiva: presentación de seis casos clínicos*. 2000;5:324-30.
16. HASHIBE M, KURUVILLA B, THOMAS G, SANKARANARAYANAN R, MAXWELL D, ZHANG Z. *Chewing tobacco, alcohol and the risk of erythroplakia*. 2000; 9:639-45.
17. BAGÁN SEBASTIÁN JOSÉ VICENTE, CEBALLOS ZALOBREÑA ALEJANDRO, BERMEJO FENOLL AMBROSIO, AGUIRRE URÍZAL JOSÉ MANUEL, PEÑAROCHA DIAGO MIGÜEL. *1ª Edición. Editorial Masson, S. A.; 1995*.