



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Caracterización de la leucoplasia bucal. Clínica Estomatológica Docente Provincial Justo Ortelio Pestana Lorenzo, 2019

Characterization of oral leukoplakia. Justo Ortelio Pestana Lorenzo Provincial Teaching Stomatology Clinic. 2019

Ileana Maria Yero-Mier<sup>1</sup>✉ , Jorge Luis de Castro-Yero<sup>1</sup> , Irma Castro-Gutiérrez<sup>2</sup>   
Marisel Garcia-Rodríguez<sup>2</sup> , Remberto Michel Pérez-Cáceres<sup>2</sup> , Barbara Yudelkys Dorta-Capita<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Justo Ortelio Pestana Lorenzo". Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

**Recibido:** 27 de junio de 2022

**Aceptado:** 18 de noviembre de 2022

**Publicado:** 27 de enero de 2023

**Citar como:** Yero-Mier IM, de Castro-Yero JL, Castro-Gutiérrez I, Garcia-Rodríguez M, Pérez-Cáceres RM, Dorta-Capita BY. Caracterización de la leucoplasia bucal. Clínica Estomatológica Docente Provincial Justo Ortelio Pestana Lorenzo, 2019. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e5688. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5688>

#### RESUMEN

**Introducción:** la leucoplasia bucal es una lesión premaligna que se manifiestan como una mancha blanca, no suelen ser dolorosas y pueden pasar desapercibidas.

**Objetivo:** caracterizar la leucoplasia bucal en pacientes de la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Justo Ortelio Pestana Lorenzo" durante el año 2019

**Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo transversal de enero a diciembre de 2019 en la clínica estomatológica provincial "Dr. Justo Ortelio Pestana Lorenzo". Se seleccionaron 21 pacientes portadores de leucoplasia bucal que cumplieron criterios de inclusión. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, color de la piel, factores de riesgo y localización de la lesión.

**Resultados:** el 57,1 % de los pacientes con leucoplasia tenían entre 45 y 59 años de edad, el 61,9 % pertenecía al sexo masculino y el 47,6 % de color de la piel blanco. La zona mayormente afectada fue la mucosa del carrillo en el 42,8 %. De los pacientes examinados, el 57,1 % fueron fumadores y el 28,8 % presentó prótesis desajustadas e higiene bucal deficiente.

**Conclusiones:** predominaron los pacientes del grupo entre 45 y 59 años de edad, con sexo masculino y color de la piel blanca, la mayor localización en la mucosa del carrillo y los factores de riesgo hábito de fumar, la deficiente higiene bucal y las prótesis desajustadas.

**Palabra Clave:** Leucoplasia; Factores de Riesgo; Hábito de Fumar; Higiene Bucal; Prótesis Dental.

## ABSTRACT

**Introduction:** oral leukoplakia is a premalignant lesion that usually manifests as a white spot, but it is not usually painful and can go unnoticed.

**Objective:** to characterize oral leukoplakia in patients of the "Justo Ortelio Pestana Lorenzo" Provincial Teaching Stomatology Clinic during 2019.

**Methods:** a cross-sectional descriptive observational study was conducted from January to December 2019 at the "Dr. Justo Ortelio Pestana Lorenzo" Provincial Stomatological Clinic. Twenty-one patients with oral leukoplakia who met inclusion criteria were selected. The variables studied were age, sex, skin color, risk factors and location of the lesion.

**Results:** 57,1 % of the patients with leukoplakia were between 45 and 59 years of age, 61,9 % were male and 47,6 % were of white skin color. 42,8 % of the area most affected was the mucosa of the cheek. Of the patients examined, 57,1 % were smokers and 28,8 % presented maladjusted prosthesis and deficient oral hygiene.

**Conclusions:** patients between 45 and 59 years of age were predominant, with male sex and white skin color, the greatest localization in the mucosa of the cheek and the risk factors were smoking, poor oral hygiene and maladjusted prostheses.

**Keywords:** Leukoplakia; Risk Factors; Tobacco Smoking; Oral Hygiene; Dental Prosthesis.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer, en cualquiera de sus variantes y localizaciones, constituye un problema de salud para el hombre moderno, sobre todo porque es una enfermedad crónica que se incrementa proporcionalmente.<sup>(1)</sup>

La incidencia mundial del cáncer de labio y de la cavidad bucal se estima en cuatro casos de cada 100 000 personas, más común en el hombre y las personas mayores, y difiere en función de la situación socioeconómica. La prevalencia de esta enfermedad se comporta de manera disímil en los diferentes continentes; la incidencia anual varía de dos a cuatro casos por 100 000 habitantes en los países industrializados, y a 25 casos por 100 000 habitantes en ciertas poblaciones de Asia.<sup>(2)</sup>

En Cuba, el cáncer está dentro de las primeras causas de muerte, con alta prevalencia en labios, cavidad bucal y faringe. Esta enfermedad se encuentra entre las diez primeras localizaciones y representa el 4 % de todas las lesiones malignas diagnosticadas. El país presenta un patrón de incidencia por localización similar al de países desarrollados, con excepciones como el cuarto lugar ocupado por las neoplasias de cavidad bucal en el sexo masculino, relacionados quizás, a factores de riesgo tales como el tabaquismo y la ingestión de bebidas alcohólicas.<sup>(3)</sup>

La medida más eficaz para aumentar la cura del cáncer bucal es su prevención primaria y su terapéutica temprana, consecuencia de un diagnóstico de lesiones incipientes que se corrobora mediante un examen sistemático y acucioso. La detección clínica temprana de cualquier lesión del complejo bucal depende de que el paciente sea examinado a tiempo y de que en esa exploración la lesión sea certeramente diagnosticada.<sup>(4)</sup>

La lesión premaligna más común de la cavidad bucal es la leucoplasia, aparece hasta en el 60 % de los pacientes diagnosticados de carcinoma bucal de células escamosas, el más frecuente y cuya presencia supone un marcador de aumento del riesgo de cáncer bucal, se incluye, además, entre las nuevas perspectivas en el diagnóstico precoz de este cáncer.<sup>(5)</sup>

La leucoplasia es definida por la Organización Mundial de Salud como una placa blanca situada sobre la mucosa bucal que no puede ser eliminada mediante raspado ni clasificada como ninguna otra enfermedad diagnosticable. Su etiología se asocia al tabaco con o sin humo, alcohol, infección por virus papiloma humano, irritación crónica causada por dentaduras protésicas mal adaptadas, infección por *Candida albicans*, virus de Epstein- Barr, exposición solar, irritantes térmicos, irritantes traumáticos, higiene bucal deficiente; entre otros trastornos.<sup>(6)</sup>

La leucoplasia es una lesión francamente preneoplásica, pero no existe un criterio uniforme en las cifras informadas acerca de su transformación maligna, estas cifras transcurren entre valores extremos que van desde el 4 % hasta el 50 %. Santana reportó que un 7 % de transformación maligna y un 12 % de queratosis, al parecer no malignos, eran en realidad carcinomas invasores.<sup>(7,8)</sup>

La prevalencia de la leucoplasia bucal varía considerablemente cuando se comparan varios países, de 0,4 % al 17 %. En países de Europa del Este se han reportado prevalencias mayores del 54 %. La leucoplasia ha sido siempre predominante en el hombre, excepto en regiones donde la mujer tiene el hábito de consumo de tabaco con mayor frecuencia. Más del 75 % de las leucoplasias bucales se encuentran distribuidas en tres sitios: borde del bermellón del labio o línea mucocutánea, carrillo y encía.<sup>(7)</sup>

Es de gran importancia que los profesionales y estudiantes de Estomatología estén científicamente preparados y posean conocimientos de patología bucal para entender la importancia de detectar precozmente lesiones potencialmente malignas, realizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz.<sup>(9)</sup>

De acuerdo con el incremento de la incidencia de estas lesiones en el complejo bucal, y el insuficiente abordaje investigativo de la problemática en el territorio, se propuso caracterizar la leucoplasia bucal en pacientes que reciben atención estomatológica en la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Justo Ortelio Pestana Lorenzo", durante el año 2019.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal de enero a diciembre de 2019, en la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Justo Ortelio Pestana Lorenzo" de Sancti Spiritus.

Se seleccionaron los 21 pacientes que acudieron a los servicios estomatológicos de esta unidad y que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: cualquier sexo y edad, con diagnóstico histológico de leucoplasia.

Se estudiaron las variables: edad, sexo, color de la piel (blanco, negro, mestizo), localización de la lesión (labio, mucosa del carrillo, paladar, reborde alveolar) y factores de riesgo (hábitos de fumar, alcohol, higiene bucal deficiente, irritantes térmicos, irritantes traumáticos, exposición al sol, prótesis desajustadas).

Los datos se registraron en un formulario de recolección de datos confeccionado por los autores. Para determinar la higiene bucal se utilizó el índice de Higiene Bucal simplificado.<sup>(10)</sup>

Se les explicó a los pacientes de manera detallada en qué consistía la investigación y sus objetivos, previo a la aplicación de los métodos de obtención de información, de acuerdo con los principios éticos para la investigación médica en humanos: respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución donde se desarrolló la investigación.

## RESULTADOS

Predominó el grupo de edad entre 45 y 59 años con un 57,1 %. El sexo femenino con el 59 % con relación al masculino que fue el 41 %. El grupo de edad de 35 a 59 años fue el más representado en ambos sexos, con 55,1 %.(Tabla 1)

**Tabla 1.** Incidencia de la leucoplasia bucal según grupo de edades y sexo. Clínica Estomatológica Docente Provincial. "Justo Ortelio Pestana Lorenzo"

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
15 a 29 años	0	0	3	14,3	3	14,3
30 a 44 años	3	14,3	3	14,3	6	28,6
45 a 59 años	5	23,8	7	33,3	12	57,1
Total	8	38,1	13	61,9	21	100

En la muestra hubo un predominio de pacientes de color de la piel blanca con el 47,6 % en los grupos de edades de 30 a 44 años y de 45 a 59 años, seguido del color mestizo con 28,6 %.(Tabla 2)

**Tabla 2.** Leucoplasia bucal según edad y color de la piel

Grupos de edades	Color de la piel					
	Blanca		Negra		Mestiza	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 a 29 años	2	9,5	0	0	1	4,8
30 a 44 años	4	19,0	1	4,8	1	4,8
45 a 59 años	4	19,0	4	19,0	4	19,0
Total	10	47,6	5	23,8	6	28,6

La localización más frecuente de la leucoplasia bucal en los pacientes del estudio fue la mucosa del carrillo, con un 42,8 % y el color de la piel blanca en el 47,6 %.(Tabla 3)

**Tabla 3.** Localización de la lesión según el color de la piel.

Color de la piel	Localización de la lesión								Total	
	Labio		Mucosa del carrillo		Paladar		Reborde Alveolar			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Blanca	4	19,0	4	19,0	1	4,8	1	4,8	10	47,6
Negra	0	0	2	9,5	2	9,5	1	4,8	5	23,8
Mestiza	0	0	3	14,3	1	4,8	2	8,5	6	28,6
Total	4	19,0	9	42,8	4	19,0	4	19,0	21	100

El 57,1 % de los pacientes fueron fumadores y el 28,8 % presentó prótesis desajustadas e higiene bucal deficiente. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Principales factores de riesgo relacionados con la leucoplasia bucal.

Factores de riesgo	Total	
	No.	%
Hábito de Fumar	12	57,1
Alcohol	0	0
Higiene Bucal Deficiente	6	28,8
Irritante Térmico	0	0
Irritantes traumáticos	0	0
Exposición al sol	3	14,3
Prótesis desajustadas	6	28,8

## DISCUSIÓN

En la presente investigación el predominio del grupo de edad entre 45 y 59 años de edad, color de la piel blanca y el sexo masculino, coincide con lo obtenido por Milanés A, *et al.*,<sup>(7)</sup> Carmona M, *et al.*,<sup>(11)</sup> y Guerrero M, *et al.*<sup>(12)</sup> Sin embargo, García Yet *al.*,<sup>(13)</sup> encontraron mayor cantidad de pacientes con 60 años o más y Batista M, *et al.*,<sup>(4)</sup> y González E, *et al.*,<sup>(14)</sup> un predominio del sexo femenino.

La asociación entre la aparición de estas lesiones y la preponderancia del sexo masculino y el color de la piel, se reporta en los estudios de Valentín F, *et al.*<sup>(15)</sup>

La localización más frecuente de la leucoplasia en la mucosa del carrillo coincide con varios estudios.<sup>(7,9,15)</sup> De igual manera ocurrió con la mayor incidencia del consumo de tabaco, como refiere Cardentey J, *et al.*,<sup>(16)</sup> quien lo menciona como principal factor de riesgo en el 55,5 % de los pacientes inspeccionados.

El efecto dañino del tabaco sobre la mucosa bucal se debe a que contiene unas 300 sustancias cancerígenas que se convierten en metabolitos activos capaces de interactuar con el ADN por la acción de enzimas oxidativas, entre los que se destacan la nicotina, el arsénico, el metanol, el amonio, el cadmio, el monóxido de carbono, el formaldehído, el butano y el cianuro de hidrógeno. Además de la acción de los carcinógenos, la exposición al calor mantenido por la combustión del tabaco, puede agravar las lesiones de la mucosa bucal.<sup>(1,17)</sup>

También se coincide con los resultados de Milanés A, *et al.*,<sup>(7)</sup> donde los factores de riesgos que predispusieron a la leucoplasia fueron la higiene bucal deficiente, el tabaquismo y los irritantes traumáticos.

González E, *et al.*,<sup>(14)</sup> identificaron la ingestión de bebidas alcohólicas como el factor de riesgo con mayor por ciento en su población (63 %), según el alcohol ejerce un efecto cáustico que aumenta la permeabilidad de la mucosa bucal y permite el paso de otros carcinógenos como el tabaco, el hábito de fumar (60,9 %) y el uso de prótesis desajustadas (43,5 %).

La influencia de la higiene bucal deficiente en la presencia de leucoplasia también se identifica por Quintanilla CI, *et al.*<sup>(17)</sup> Santana Garay<sup>(8)</sup> señala, por otro lado, que este es de los factores de riesgo más comunes y lo relaciona con la acumulación de la placa dentobacteriana que al formar el sarro, inflama mecánicamente las encías, hace que las bacterias y sus toxinas las infecten y disminuye la respuesta del huésped ante las infecciones bacterianas.

Los resultados del estudio difieren de los encontrados por Pérez Y, *et al.*,<sup>(18)</sup> donde la ingestión de alimentos calientes predominó entre los factores de riesgo, al identificarlo en 55 pacientes.

Los autores consideran necesario la aplicación de estrategias de intervención educativa en la población que permitan elevar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal. El estudio tiene como limitación el tamaño reducido de la selección de pacientes. Se sugiere estudiar la asociación entre las variables analizadas en el presente estudio.

## CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes del grupo entre 45 y 59 años de edad, con sexo masculino y color de la piel blanca, la mayor localización en la mucosa del carrillo y los factores de riesgo fueron: el hábito de fumar, la deficiente higiene bucal y las prótesis desajustadas.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión, edición y aprobación del manuscrito final.

## Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: [www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5688](http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5688)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yero-Mier I, Rodríguez-Pimienta E, Pérez-García L, de-Castro-Yero J. Conocimiento sobre prevención del cáncer bucal y factores de riesgo presentes en el adulto mayor. Medimay [Internet]. 2022 [citado 28/07/2022]; 29 (1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1933>
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [internet] 2018 nov (citado 20/03/2022); 68(6): 394-424. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/>
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de salud. Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet] 2021 [citado 23/03/2022]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2020.pdf>
4. Batista Vila M, González Ramos R, Batista Bochs M, Mesa Mendiola I. Lesiones bucales diagnosticadas por Programa de Detección del Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología. La Habana. 2015-2016. Medimay [Internet]. 2020 [citado 11/03/2022]; 27 (1) :[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1564>
5. Toledo Cabarcos Y, Suárez Sori B, Mesa López A, Albornoz López del Castillo C. Caracterización clínica e histopatológica de la leucoplasia bucal. AMC [Internet]. 2018 [citado 08/03/2022]; 22(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5405>
6. López-Castro JG, Guzmán-Gastélum D, Espinosa-Cristóbal LF, Cuevas-González C, Tovar-Carrillo KL, Reyes López SY, Donohue-Cornejo A. Lesiones potencialmente malignas de la cavidad bucal. Revista de ciencia y tecnología de la UACJ. [Internet]; 2021 [citado 07/03/2022] (suppl 1). Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3594/3266>
7. Milanés Chalet A, Rogert Alcolea I, Pérez Milán A, Palomino Rodríguez K, Beatón Sablón A. Factores de riesgos asociados con leucoplasia bucal en pacientes del consultorio 43. Ciro Redondo. Bayamo. 2017. MULTIMED [Internet]. 2018 [citado 07/03/2022]; 22(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/839>
8. Santana Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
9. Hernández Cuétara L, Ramírez Ramírez R, Serrano Díaz B, Fernández Queija Y. Lesiones cancerígenas y precancerosas bucales. Factores de riesgos asociados. Policlínico Bernardo Posse. Año 2017. Rev.Med.Electrón.[Internet]. 2019Jun [citado 25/02/2022]; 41(3): 618-627. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000300618&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300618&lng=es).
10. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. —2. ed. —La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/compendio-de-periodoncia/>

11. Carmona Lorduy M, Pimienta Vásquez L, Pérez Martínez M, Porto Puerta I. Caracterización epidemiológica de pacientes fumadores invertidos en Cartagena, Colombia. Acta Odontológica Colombiana[Internet]. 2019 Abr [citado 20/04/2022]; 9(2): 47-58. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5823/582361537004/html/>
12. Guerrero Brito M, Pérez Cabrera D, Hernández Abreu N M. Lesiones bucales premalignas en pacientes con hábito de fumar. Medicentro Electrónica[Internet]. 2020 Mar [citado 19/04/2022];24(1): 159-164. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000100159&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100159&lng=es).
13. Garcia Molina Y, González Lara M, Crespo Morales A. Lesiones premalignas y malignas en el complejo bucal en La Palma, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2018 Dic [citado 25/02/2022]; 22(6): 61-69. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000600061](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000600061)
14. González Crespo E, Martínez Alonso L, Labrador Falero D M. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes adultos mayores en Santa Inés, Venezuela. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2021Jun [citado 25/02/2022]; 25(3): e4836. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000300002&lng=es)
15. Valentín González F, Rodríguez González G M, Conde Suárez H F, Vila Morales D. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. Rev.Med.Electrón.[Internet]. 2017Abr [citado 20/04/2022]; 39(2): 245-258. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200010&lng=es).
16. Cardentey-García J, Gonzalez R, González-García X. Enfermedades bucales premalignas en adultos mayores del Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga, Pinar del Río, Cuba. Correo Científico Médico [Internet]. 2019 [citado 19/04/2022]; 23(3) Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/2738>
17. Quintanilla Domínguez C, Toledo Reyes L, Hernández Abreu N , Pérez Álvarez R, González González B, Hernández Pérez M A. Programa educativo para la prevención del cáncer bucal desde la adolescencia. EDUMECENTRO[Internet]. 2019 Mar [citado 01/03/2022]; 11(1): 87-104. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742019000100087&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100087&lng=es)
18. Pérez-Reyes Y, Bermúdez-Núñez Y. Factores de riesgo asociados al cáncer bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 01/03/2022]; 45(5). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2172>