

ARTÍCULO ORIGINAL

Predicción del riesgo de leucoplasia bucal en personas mayores de 60 años

Prognosis of risk for oral leukoplakia in people over 60 years

MsC. Dayana Labori Pineda

Policlínico Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de casos y controles, con vistas a identificar los factores de riesgo de leucoplasia bucal en personas mayores de 60 años, pertenecientes al Policlínico "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2009 hasta julio del 2010. Se conformaron 2 grupos: uno de 13 integrantes con diagnóstico confirmado de esta afección (casos) y el otro con 26 de la misma comunidad (controles) que fueron seleccionados a razón de 1:2, según edad y sexo. Para determinar la asociación estadística se utilizó el *odds ratio* y se tuvieron en cuenta los criterios de causalidad. Los factores de riesgo asociados a la leucoplasia bucal fueron: el tabaco, la ingestión de alcohol y la presencia de bordes filosos en las prótesis.

Palabras clave: anciano, leucoplasia bucal, factor de riesgo, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A case-control study was carried out in order to identify the risk factors for oral leukoplakia in people over 60 years, belonging to "30 de Noviembre" Polyclinic of Santiago de Cuba from September 2009 to July 2010. Two groups were divided: one of 13 members with a confirmed diagnosis of this condition (cases) and the other with 26 of the same community (control) that were selected at a rate of 1:2, according to age and sex. To determine the statistical association odds ratio was used and criteria of causation were taken into account. Risk factors associated with oral leukoplakia were smoking habit, alcohol consumption and presence of sharp edges in the prosthesis.

Key words: elderly, oral leukoplakia, risk factor, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Los antecedentes más antiguos que relacionan las lesiones de la mucosa bucal con la leucoplasia y la eritroplasia se remontan a la civilización egipcia y griega, las cuales planteaban la existencia de enfermedades nuevas y diferenciales que variaban por su incidencia y se producían por hábitos de vida inadecuados.¹

El control del riesgo, por tanto, ocupa un lugar importante en la Atención Primaria de Salud y está contemplado en las numerosas sugerencias acerca de las aplicaciones de la asistencia médica estomatológica.

Aún cuando los factores de riesgo pueden aumentar las posibilidades de padecer leucoplasia bucal en una persona, no necesariamente causan esta afección. La autora de este trabajo ha observado que algunos individuos, los cuales poseen 1 o más de estas características, no han contraído la enfermedad, mientras que otros, sin un riesgo aparente, sí la desarrollan; de manera tal que conocer estos elementos ayuda a guiarlos en las acciones apropiadas, tales como: cambio del comportamiento y monitoreo o control clínico por parte del estomatólogo.

Gran trascendencia adquiere este problema, puesto que en el 2004, 17 % de la población cubana era senescente y se prevé que para el 2011 ya alcance hasta 18 %, razón por la cual el país tendrá por primera vez más ancianos que niños.²

Según datos estadísticos, en la provincia Santiago de Cuba existían 122 768 personas de más de 60 años en el 2004, de las cuales 30 % fueron remitidas a la consulta que atendía el Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal (PDCB) (Estadística de Salud. Dirección Provincial de Salud, Santiago de Cuba. 2004). Se pudo constatar que la incidencia de cáncer bucal era de 6 y de 2,6 por 100 000 hombres y mujeres, respectivamente; la mortalidad de 3,8 por 100 000 varones y de 1,4 por 100 000 féminas, pero esta ha disminuido en 8 % durante los últimos 20 años.³ Sin embargo, no existen estudios sobre los factores de riesgo relacionados con la leucoplasia bucal, para establecer una estrategia preventiva en este sentido, por esta razón se decidió realizar la presente investigación en pacientes mayores de 60 años del Policlínico "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba.

Teniendo en cuenta los conocimientos y recursos actuales para disminuir la mortalidad por cáncer es importante el diagnóstico temprano, pero resulta más eficaz definir una estrategia para evitar que se desarrolle, la cual debe basarse en su promoción y prevención.^{4,5}

MÉTODOS

Se efectuó un estudio de casos y controles, con vistas a identificar los factores de riesgo de leucoplasia bucal en personas mayores de 60 años, pertenecientes al Policlínico "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2009 hasta julio del 2010.

Para el desarrollo de la investigación se conformaron 2 grupos: uno de 13 integrantes con diagnóstico confirmado de leucoplasia bucal (casos) y el otro con 26 de la misma comunidad (controles), seleccionados a razón de 1:2, según edad y sexo, los cuales cumplieron los siguientes criterios de inclusión: no tener antecedentes de padecer la enfermedad ni síntomas y signos de ella, voluntariedad de participar en la investigación, así como plenitud de facultades mentales. También se utilizó el *Odds ratio* (OR) y se consideraron como factores de riesgo, aquellas variables con un valor de OR como se muestra a continuación:

- Asociación significativa causal: Si el límite inferior del intervalo superaba la unidad y el OR era mayor que 1.

- Asociación no causal: Si OR era mayor que 1 y el límite inferior del intervalo de confianza menor que 1 o si OR era menor que 1 y el límite inferior del intervalo de confianza mayor que 1.

Para el factor protector se consideró, tanto el OR como el límite inferior del intervalo de confianza menores que 1.

En este estudio, el cálculo del intervalo de confianza del *odds ratio* fue esencial para realizar el análisis, puesto que mostró no solo la dirección del efecto, sino también la significación estadística.

RESULTADOS

De los pacientes que consumieron tabaco, 8 (61,5 %) desarrollaron la enfermedad, por tanto, existe una probabilidad 2 veces mayor de padecerla en los que fuman. Al analizar el OR se puede afirmar que en la serie existió una asociación significativa causal (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según exposición al tabaco y desarrollo de leucoplasia bucal

Exposición al tabaco	Desarrollo de leucoplasia				Total
	Sí	%	No.	%	
Sí	8	61,5	6	23,0	14
No	5	38,4	20	76,9	25
Total	13	100,0	26	100,0	39

X² con corrección de Yates= 4,03 p = 0,04
 OR= 5,33 Límites (1,03- 29,86) RR= 2,86 Límites (1,15-7,07)

En la tabla 2 se muestra que 10 (76,9 %) de los enfermos expuestos al alcohol presentaron la afección y se obtuvo un OR de 9,05; razón por la cual existió una alta asociación estadística entre los afectados que consumían bebidas alcohólicas y el riesgo de padecer leucoplasia bucal.

Tabla 2. Pacientes según exposición al alcohol y desarrollo de leucoplasia bucal

Exposición al alcohol	Desarrollo de leucoplasia				Total
	Sí	%	No.	%	
Sí	10	76,9	7	26,9	17
No	3	23,0	19	73,0	22
Total	13	100,0	26	100,0	39

X² con corrección de Yates= 6,90 p = 0,008
 OR= 9,05 Límites (1,59- 59,38) RR= 4,31 Límites (1,40-13,28)

Se encontró que 8 casos diagnosticados (61,5 %) presentaban bordes filosos en las prótesis. Estadísticamente el OR fue de 5,33; por tanto se puede inferir que existe asociación significativa entre la presencia de bordes filosos en la prótesis dental (como factor de riesgo) y la aparición de la mencionada afección (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según exposición a bordes filosos de las prótesis y desarrollo de leucoplasia bucal

Bordes filosos de la prótesis	Desarrollo de leucoplasia				Total
	Sí	%	No.	%	
Sí	8	61,5	6	23,0	14
No	5	38,4	20	76,9	25
Total	13	100,0	26	100,0	39

X² con corrección de Yates= 4,03 p = 0,04
 OR= 5,33 Límites (1,03- 29,86) RR= 2,86 Límites (1,15-7,07)

DISCUSIÓN

Actualmente se plantea que el tabaco es el factor de riesgo fundamental para padecer leucoplasia bucal, el cual se relaciona con la cantidad de cigarrillos que se consumen al día y con el tiempo que se lleva en la práctica de este hábito. En tal sentido se considera que alrededor de 80 % de los que tienen esta afección son fumadores.

Con respecto a otras formas de consumo del tabaco, estudios realizados en deportistas y otros grupos, relacionan el empleo de diferentes formas de rapé y de tabaco masticable ("tabaco sin humo" en la literatura anglosajona) con una mayor prevalencia de esta enfermedad. También, investigaciones realizadas en E.E.U.U. han demostrado un vínculo positivo entre el tabaco sin humo y el cáncer de encía, vestíbulo bucal y mucosa yugal; no obstante, trabajos efectuados en Suecia no han encontrado esta correlación, debido a una diferente composición del tabaco usado, sobre todo en cuanto a la concentración de N-nitrosaminas.

En ese mismo sentido, fumar con la candela para adentro, usual en comunidades aisladas de la India, el Caribe y Sudamérica, se vincula con una elevada incidencia de leucoplasia bucal y cáncer en el paladar. En este tipo de consumo hay que considerar el efecto térmico como un cofactor importante.⁶

Por otra parte, en un estudio de 168 fumadores con la mencionada afección se halló que al disminuir el nivel de consumo a menos de la mitad durante 3 meses, en 50 % de ellos mejoraba la lesión y en 6,2 % desaparecía; mientras que entre los que dejaron de fumar, se eliminaba en 37 y 58,2 %, a los 3 y 6 meses, respectivamente. Al respecto, otros autores confirman que alrededor de 80 % de las leucoplasias asociadas al hábito de fumar regresan cuando este se abandona.

Ahora bien, en otras investigaciones se ha constatado un menor riesgo de transformación maligna en las leucoplasias asociadas al tabaco, con respecto a las idiopáticas. Asimismo, entre las características clínicas de estas leucoplasias figuran: la aparición de finas estrías blanquecinas en su superficie a modo de una "huella digital" y una mayor frecuencia de aparición en el suelo de la boca.

La presencia del alcohol en la génesis de esta enfermedad es controvertida y en la actualidad está consensuado no considerarlo como un factor causal de esta, a pesar de que constituye un factor de riesgo del cáncer bucal. En estudios realizados en Oviedo, España, se encontró que los consumidores de más de 10 unidades diarias de cerveza, presentaban un riesgo mayor para desarrollar leucoplasia bucal.⁷ Además, en otra investigación clínica aplicada en este mismo país se hallaron diferencias estadísticas

significativas con valores de $\chi^2= 9,84$ y de $p = 0,001$, pues de los 27 pacientes con cáncer bucal y lesiones premalignas asociadas, 10 (37 %) eran bebedores habituales de alcohol y 17 (63 %) no lo consumían; mientras que de los 85 con cáncer bucal, 60 (70,6 %) ingerían habitualmente esta bebida y 25 (29,4 %) no. Lo anterior demuestra que los enfermos con estas lesiones asociadas a carcinoma escamoso tenían menor hábito alcohólico.⁸

Los estudios epidemiológicos relacionan la ingestión excesiva de alcohol con un aumento del riesgo de cáncer bucal y este se incrementa considerablemente al asociarlo con el tabaco. A pesar de lo anterior, esta droga lícita raramente es mencionada en los estudios sobre leucoplasia bucal, con excepción de algún trabajo aislado el cual notifica un mayor consumo de este.⁹

Investigaciones en Argentina determinan que el consumo de alcohol en pacientes con esta afección fue superior al resto de la población y se sospecha que existe un riesgo mayor cuando se combinan tabaco y alcohol, puesto que este último tiende a irritar la mucosa y actúa como solvente de carcinógenos. El trauma crónico produce una irritación continua que puede actuar como agente hiperplásico (aumento de espesor del epitelio) o llegar a provocar una solución de continuidad que favorezca la acción de otros agentes promotores, tales como: tabaco, *Candida albicans* y el virus del papiloma humano (VPH).¹⁰

Estudios realizados en España muestran que las lesiones en la mucosa bucal son más frecuentes en ancianos con prótesis dentales antiguas y/o defectuosas. Las alteraciones crónicas de las mucosas brindan una excepcional puerta de entrada a la actuación de carcinógenos conocidos, como los contenidos en el tabaco, el alcohol y otros aún desconocidos. En este sentido es fundamental el hallazgo epidemiológico de que la combinación tabaco-alcohol-prótesis defectuosas contribuye a incrementar la susceptibilidad de sufrir afecciones en la mucosa bucal. Además, el efecto traumático sostenido de las prótesis sobre las mucosas es algo que puede detectarse y es, por tanto, un riesgo con posibilidad de ser controlado, lo cual tiene importantísimas implicaciones para la profesión estomatológica; sin embargo, la autora de este artículo encontró una relación significativa entre prótesis dentales y presencia de leucoplasias en ancianos españoles.¹¹

Hechas las consideraciones anteriores se concluye que en este estudio los factores de riesgo asociados a la leucoplasia bucal fueron: tabaco, ingestión de alcohol y presencia de bordes filosos en las prótesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Báscones Martínez A. Tratado de Odontología. T1. Madrid: Trigo;1998. p. 913-5.
2. El envejecimiento de la población en Cuba y sus territorios. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). Centro de Estudios de Población y Desarrollo. 2005.
3. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: MINSAP; 2005. p. 3-5.
4. Santana Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 38-47, 59.

5. León Martínez E, Romero Sánchez MC, Ferrer Herrera I, Fatjó Cruz M. Pesquisaje de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal. Rev Cubana Med Gen Integr. 1996;12(3):216-21.
6. Martínez Abreu J, Peña Ruiz T, Llanes Llanes E, María Ilzarbe L. Papel de los metabolitos reactivos del oxígeno en las periodontopatías. Rev Méd Electr. 2007 [citado 7 Jul 2010];29(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema15.htm>
7. García Pola Vallejo MJ. Actualización sobre leucoplasia oral. [citado 7 Jul 2010]Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/sic/123/expertos123.pdf>
8. Haya Fernández MC, Bagán Sebastián JV, Basterra Alegría J, Lloria de Miguel E. Prevalencia de liquen plano oral y leucoplasia oral en 112 pacientes con carcinoma oral de células escamosas. Acta Otorrinolaring. 2001;52: 239-43.
9. Martínez Sahuquillo Márquez A, Gallardo Castillo I, Cobos Fuentes MJ, Caballero Aguilar J, Bullón Fernández P. La leucoplasia oral. Su implicación como lesión precancerosa. Av Odontoestomatol. 2008;24(1):33-44.
10. Aguas SC, Lanfranchi Tizeira HE. Lesiones premalignas o cancerizables de la cavidad oral. Rev Fac Odontol (UBA). 2004;19(47):21-30.
11. Mallo Pérez L, Rodríguez Baciero G, Lafuente Urdinguio P. Lesiones orales precancerosas en los ancianos. Situación en España. RCOE. 2002;7(2):153-62.

Recibido: 16 de mayo de 2012

Aprobado: 22 de agosto de 2012.

Dayana Labori Pineda. Policlínico Docente "30 de Noviembre", calle 10, esquina General Miniet, reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba.