



LESIONES BUCALES EN ADULTOS MAYORES. POLICLÍNICO SALVADOR ALLENDE.2024

Autora principal: Sandra Elena Bandera Wilson, Especialista II Grado en Estomatología General Integral, Máster en Salud Bucal Comunitaria, Profesor Auxiliar, Policlínico Salvador Allende, Cuba, Correo: 68sebw@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9556-8867>

Coautores: Vilma Beatriz Salazar Bandera, Betsy Vilma Salazar Bandera, Yirian Vargas Borroto

RESUMEN

Introducción. El envejecimiento, es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo.

Objetivo. Determinar las lesiones bucales presentes en el adulto mayor. **Material y método.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en el período comprendido de julio a diciembre de 2024. El universo estuvo constituido por 194 adultos mayores y la muestra fueron aquellos que presentaron lesiones bucales con un total de 87 pacientes. Los datos se obtuvieron por el interrogatorio y el examen bucal en el hogar de los pacientes y se completó un formulario para la recolección de la información. Las variables que se estudiaron fueron: edad, sexo, lesiones bucales, localización anatómica y factores de riesgos. **Resultados.** Se encontró la estomatitis subprótesis como lesión principal (64,4%) en el grupo etáreo de 60-69 años de edad (76,2%) y a su vez el sexo femenino (64,9%), el paladar duro fue la localización anatómica más dañada en un 64,4%. **Conclusiones.** Predominó el grupo de edad de 60 a 69 años y sexo femenino. La lesión bucal más frecuente fue la estomatitis subprótesis, la localización anatómica más afectada fue el paladar duro y el factor de riesgo predominante fue la prótesis desajustada.

Palabras clave: adultos mayores, lesiones bucales

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una serie de modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad; y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado.^{1, 2}

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años.² Debido a los cambios demográficos actuales, el número de individuos que en el mundo rebasan la barrera de los 60 años, aumentó de 400 millones de personas de la década de los 50 a 700 millones de personas en la

década de los 90 del pasado siglo, pronosticándose que alrededor de 1 200 millones de ancianos existirán en el año 2025.³

Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con envejecimiento importante de su población, presentando una expectativa de vida al nacer de 75 años, previéndose que para el 2025, uno de cada cuatro habitantes será añoso.⁴ Las provincias La Habana, Sancti Spíritus y Villa Clara se reportan como las más envejecidas del país.⁵

Las lesiones de la mucosa oral se definen como cualquier alteración anormal del color, textura, hinchazón o pérdida de integridad de la superficie de la mucosa. Si bien las lesiones orales en su mayoría son benignas, esto no quiere decir que no puedan progresar a una malignidad, de allí el principal interés en identificar estas lesiones.⁶

Las lesiones bucales son muy comunes en adultos mayores y pueden afectar hasta el 90% de esta población. En Estados Unidos se diagnostican cada año más de 30000 casos. Países como Nicaragua, Honduras, Haití y Venezuela no se eximen de esta situación. Los países donde se reportan altas tasas de lesiones bucales son: España y Australia, con una incidencia de 7,7 por cada 100000 habitantes.¹

Estas alteraciones presentan una etiología multifactorial, como respuesta a múltiples agresiones locales y generales; entre los factores locales se encuentran: los traumas mucosos, que incluyen mucosas mordisqueadas, maceración, abuso local de caramelos, efecto local del tabaco, ingestión de alcohol y la acción de las prótesis, las cuales, al estar mal adaptadas, originan continuos microorganismos sobre la mucosa de soporte que cubren; la mala higiene bucal con acumulación de placa bacteriana y presencia de *Cándida albicans*, irritaciones, xerostomía, alergias, el uso de prótesis por más de 10 años y las 24 horas del día, la cual configura un cuadro que favorece la aparición de lesiones inflamatorias, ulcerativas e hiperplásicas de la mucosa bucal; y entre los factores generales: los problemas inmunológicos o sistémicos.⁷

La atención a este sector de la población constituye una prioridad del sistema de salud cubano y en este sentido el MINSAP desarrolló e implantó el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor con el propósito de garantizar atención médica y estomatológica integral especializada oportuna y continua para elevar su calidad de vida.⁸

Es importante conocer y controlar los factores de riesgo que pueden desencadenar la aparición de lesiones de la cavidad bucal. Es un deber de los estomatólogos identificarlas, prevenirlas y eliminarlas, porque al yugular su proceso evolutivo, están realizando la detección o la prevención de un cáncer.¹

Se requiere entonces de profesionales preparados no solamente en las características odontológicas de los ancianos, sino también en aspectos médicos, gerontológicos y psicológicos. De esta forma se puede llegar a un grado de comprensión indispensable que posibilite un buen diagnóstico y un plan de tratamiento adecuado.

Debido a la importancia del tema y a que no existen trabajos en el área de salud respecto al mismo nos motivamos a realizar la siguiente investigación se propone la **Pregunta científica** *¿Cuáles son las lesiones bucales más frecuentes en los adultos mayores en el Consultorio No. 19 perteneciente al Policlínico "Salvador Allende"?*

Para darle salida a la presunta científica se traza como objetivo, determinar las lesiones bucales presentes en el adulto mayor.

DESARROLLO

Diseño Metodológico

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en el período comprendido de julio a diciembre de 2024.

El universo estuvo constituido por 194 adultos mayores de ambos sexos del consultorio No. 19 perteneciente al Policlínico “Salvador Allende” del municipio Boyeros y dieron su consentimiento a participar en la investigación. La muestra fueron aquellos que presentaron lesiones bucales para un total de 87 pacientes.

Los datos se obtuvieron por el interrogatorio y el examen bucal en el hogar de los pacientes y se completó un formulario para la recolección de la información. Las variables que se estudiaron fueron: edad, sexo, lesiones bucales, localización anatómica y factores de riesgo.

Resultados

En la **Tabla 1** se analizaron tres grupos etarios para un total de 194 adultos mayores, de los cuales el 62,9 % resultaron del sexo femenino y el 37,1 % del sexo masculino. Se evidencia un predominio del grupo de 60-69 años con un 50 %.

Tabla 1. Distribución de adultos mayores según grupo de edades y sexo

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	37	38,1	60	61,8	97	50,0
70-79	24	35,8	43	64,1	67	34,6
80 y más	11	36,6	19	63,3	30	15,4
Total	72	37,1	122	62,9	194	100,0

Tabla 2. Distribución de lesiones bucales según grupo de edades.

Lesiones bucales	Grupo de edades						Total	
	60-69	%	70-79	%	80 y más	%	No	%
Estomatitis subprótesis	32	76,2	16	48,5	8	66,7	56	64,4
Úlcera traumática	2	4,8	9	27,3	1	8,3	12	13,8
Queilitis angular	5	11,9	3	9,1	3	25,0	11	12,6
Épulis fisurado	2	4,8	3	9,1	0	0,0	5	5,7
Nevus	1	2,3	1	3,0	0	0,0	2	2,3
Fibroma	0	0,0	1	3,0	0	0,0	1	1,2
Total	42	100,0	33	100,0	12	100,0	87	100,0

Se evidenció en la **Tabla 2** el predominio de la estomatitis subprótesis con un 64,4 %, el grupo más afectado con esta enfermedad fue el de 60 a 69 años con un 76,2 %. Los nevus y los fibromas fueron las lesiones que con menor frecuencia se observaron con 2,3 % y 1,2 % respectivamente.

En la **Tabla 3** se muestran las lesiones bucales según el sexo, en la cual se apreció una mayor presencia de lesiones en el sexo femenino, predominando la estomatitis subprótesis con un 64,9 %, seguido por la úlcera traumática con 15,8 % y en el hombre predominó la queilitis angular.

Tabla 3. Distribución de lesiones bucales según sexo

Lesiones bucales	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Estomatitis subprótesis	19	63,3	37	64,9
Úlcera traumática	3	10	9	15,8
Queilitis angular	6	20	5	8,8
Épulis fisurado	1	3,3	4	7
Nevus	0	0,0	2	3,5
Fibroma	1	3,3	0	0,0
Total	30	100,0	57	100,0

En cuanto a la topografía de las lesiones en la cavidad bucal, se observó que las localizaciones más frecuentes correspondieron a las encontradas en el paladar duro con un 28,9 % y en los labios en 6,7 % del total de la muestra, como aparece en la **Tabla 4**. Las frecuencias relativas de las otras localizaciones no superaron el 5 %.

Tabla 4. Distribución de localización anatómica según las lesiones encontradas.

Localización Anatómica	Total (n=87)	%
Labios	13	6,7
Mucosa del carrillo	5	2,6
Encía superior	8	4,1
Encía inferior	4	2,1
Paladar duro	56	28,9
Paladar blando	0	0,0
Lengua	1	0,5

Los factores de riesgo más predominantes fueron, el uso de las prótesis desajustadas y el hábito de fumar con un 27,8 % y 26,3 % respectivamente, como se observa en la tabla 5. La ingestión de bebidas alcohólicas fue el factor menos representado con un 4,6 %.

Tabla 5. **Distribución de factores de riesgo**

Factores de riesgo	Total (n=87)	%
Higiene bucal deficiente	38	19,6
Hábito de fumar	51	26,3
Prótesis desajustadas	54	27,8
Ingestión de bebidas alcohólicas	9	4,6
Ingestión de alimentos calientes, condimentados o amos	49	25,3
Mordisqueo de las mucosas	18	9,3

Discusión

Se evidenció la distribución de adultos mayores según edad y sexo con un predominio del sexo femenino y el grupo etáreo de 60-69 años.

Estos resultados coincidieron con los obtenidos por Cruz Sixto⁹ en Pinar del Río, donde también hubo un predominio del sexo femenino con 54,8 % y del grupo etario de 60 a 69 años de edad (43,7 %). De igual manera coincidió con Llorente Reyes y cols,¹⁰ en el cual las mujeres representaron el 58,5 % del total.

Los resultados difieren de los obtenidos por Fernández¹¹ en Guayaquil, donde se observó un predominio del sexo masculino con un 62,3 %, así como los de Domínguez Moralobo y cols,¹ donde el 53,7 % fue del sexo masculino.

Se mostró la distribución de lesiones bucales según grupos etáreos siendo el más afectado el de 60-69 años, la estomatitis subprótesis fue la lesión predominante.

Estos resultados coincidieron con Coste-Reyes y cols¹² en su investigación donde predominó la estomatitis subprótesis con un 45,5%. Domínguez Moralobo y cols¹ encontraron al grupo de 70 a 79 años como el más afectado por lesiones con un 38,5 %, resultado que difiere de nuestra investigación.

La diversidad de lesiones bucales en adultos mayores es amplia, en esta investigación se identificaron seis tipos de principales. Se observó el sexo femenino como el más afectado. La estomatitis subprótesis predominó seguido de la úlcera traumática, mientras que la queilitis angular afectó más al sexo masculino.

Estos resultados difieren con los encontrados por Camdepadrós Agusti y cols¹³ en el cual la estomatitis subprótesis afectó en mayor medida al sexo masculino con un 40,9 %.

En los resultados obtenidos por Domínguez Pereyra ¹⁴ la estomatitis subprótesis prevaleció en el género femenino con un 41 %, seguida por la úlcera traumática con un 17 %, siendo similares al presente trabajo, al igual que los encontrados por González Beriau, ⁸ donde un 73,9 % de los pacientes con estomatitis subprótesis pertenecieron al mismo sexo.

Lesiones en la mucosa bucal como estomatitis subprotésica y la úlcera traumática son las lesiones que más prevalecen en los adultos mayores en el sexo femenino una de las causas es debido a que se retiran las prótesis con menor frecuencia que en el sexo masculino. ¹⁴

El aumento de las lesiones en las mujeres se debe de modo general, a que las mismas en la tercera edad son las más afectadas por el mayor número de eventos psicológicos asociados a los cambios hormonales que influyen en ellas, tales como: el embarazo y la menopausia. Durante y después del climaterio aumenta con mayor frecuencia la fragilidad capilar, los cambios de las mucosas y las alteraciones psicosomáticas, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes. ¹⁵

En cuanto a la localización anatómica, las lesiones se distribuyen preferentemente en ciertas zonas de la cavidad bucal. El paladar duro fue el sitio más afectado con un 28,9 %, lo cual tiene relación con la lesión bucal más predominante, es la zona de apoyo principal de la prótesis superior. La acumulación de placa bacteriana y fúngica (Cándida) entre la prótesis y la mucosa, unido a la oclusión de los flujos salivales, crea un ambiente perfecto para la inflamación.

Estos resultados que coincidieron con los obtenidos por Fernández ¹¹ en Guayaquil, donde resultó el paladar duro con un 64,2 %, sin embargo este identificó como siguiente localización el reborde alveolar en un 20 %, difiriendo de los nuestros, que se encontró en los labios.

Domínguez Moralobo ¹ en su estudio en la provincia de Granma coincidió con nuestro resultado en un 27,6 %, mientras que encontró como segunda localización a la encía superior con un 16 %.

Los factores de riesgo relacionados con las lesiones bucales en los pacientes geriátricos es un tema poco estudiado, por lo que resulta muy importante dar a conocer cuáles son los más frecuentes y cuál es el cuadro clínico de las lesiones para poder identificarlas, ya sea con el objetivo de promocionar, prevenir o dar un tratamiento oportuno por parte del equipo de salud, haciendo énfasis en que se debe realizar un examen clínico de rutina a este tipo de pacientes, lo que permitirá brindar un nivel de conocimiento hacia mejorar su salud bucal y así obtener un estilo de vida más saludable.

En los resultados expuestos se apreció que los factores de riesgo que predominaron en los pacientes con lesiones bucales son el uso de las prótesis desajustadas y el hábito de fumar.

Estos resultados coinciden con los identificados por Domínguez Moralobo y cols ¹ donde hallaron un predominio de pacientes con el hábito de fumar (24,8%). Un estudio

realizado por Cruz-Sixto⁹ en Pinar del Río encontró como factores de riesgo predominantes el uso permanente de prótesis (99,2 %), la prótesis desajustada (97,8 %), estos resultados discrepan de este estudio en cuanto al uso permanente de la prótesis.

CONCLUSIONES

En la población estudiada hubo un predominio del grupo de edad de 60 a 69 años y del sexo femenino. La estomatitis subprótesis fue la lesión predominante viéndose más afectado el grupo etario de 60 a 69 años de edad y el sexo femenino. La localización anatómica más frecuentes de las lesiones fue en el paladar duro y el factor de riesgo predominante fue la prótesis desajustada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez Moralobo R, Vázquez Blanco E, Martínez Botta V, Zamora León I, Vázquez Gutiérrez G. Lesiones bucales y factores de riesgo asociados al cáncer bucal en una población de adultos mayores. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 12]; 46 (6). Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2880/pdf>
2. Torrecilla Venegas R, Castro Gutiérrez I. Salud bucal y sus determinantes en adultos mayores del área Centro del municipio Sancti Spiritus. Revista Progaleno [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 26]; 3(2): 56-65. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/viewFile/187/62>
3. González Rodríguez Y, Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y, Castañeda Cruz Y, Mederos Rodríguez N, Delgado Rodríguez M. Caracterización de la atención estomatológica en la población mayor de 60 años en la provincia las tunas durante tres años. I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 26]. Disponible en: <https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/viewFile/44/55>
4. Niubó Matos L, Matos Castillo DM, Matos Laffita D. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores. Policlínico Fermín Valdés Domínguez. Marzo 2022 -abril 2023. III Jornada y Taller nacional científico de residentes y profesionales de la salud [Internet]. 2024 [citado 2024 May 8]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/viewFile/666/1019>
5. Castro Gutiérrez I, Torrecilla Venegas R, Morales Rivero Z, Socarrás Gutiérrez Y, Pérez Muro Y. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 2024 May 1]; 27(2023): e: 6133. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n6/1561-3194-rpr-27-06-e6133.pdf>
6. Márquez Colina LV. Revisión temática con fines de estructuración para diagnosticar lesiones orales en adultos mayores atendidos en las clínicas de la UEB [Tesis en Internet]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2021 [citado 2024 May 4]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/c96cc6a2-5478-4364-ac97-bd6e77213d/content>

7. Gálvez Moya M, Vilches Céspedes E, Mella Quintero S. Lesiones y estados premalignos de la cavidad bucal. Factores asociados. Medicent Electrón [Internet]. 2022 [citado 2024 May 19]; 26(2): 451-457. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs087HmZaBAxW2EVkFHWeSBaoQFnoECBIQAQ&url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1029-30432022000200451&usq=AOvVaw3sXnXDTW6lMqVQKz9vmjIM&opi=89978449
8. González Beriau Y. Lesiones de la mucosa asociadas al uso de prótesis estomatológica en pacientes adultos mayores. Medisur [Internet]. 2022 [citado 2024 May 19]; 20(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2022000500864&script=sci_arttext&tlng=en
9. 9-Cruz Sixto D, Palacios Sixto A, Perdomo Acosta A, González Camejo D, Arencibia García E. Factores causales en la aparición de lesiones bucales en adultos mayores. Universidad Médica Pinareña [revista en Internet]. 2020 [citado 2024 May 20]; 16 (2): [aprox. 10 pag.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/422>
10. 10-Llorente Reyes LN, Cabrera Cruz G, Jolas Serra L, Gutiérrez Hernández ME, de la Cruz Rodríguez IL, Rodríguez Larrinaga B. Lesiones mucosales en adultos mayores portadores de prótesis. Facultad "Raúl González Sánchez". 2019 - 2020. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2022 [citado 2024 May 22]; 13(4):e3992. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3992>.
11. 11-Fernández Hernández CP. Lesiones orales asociadas al uso de prótesis removibles en adultos mayores. [tesis de internet]. Guayaquil, Ecuador. 2023 [citado 2024 Jun 13]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/66607/1/4390FERNANDEZclaudia.pdf>.
12. 12-Coste Reyes J, Carmona Concepción J, Guerra Pando J, López Rodríguez B, Labrador Falero D. Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet]. 2023 [citado 2024 Jun 13]; 27(0): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5672>.
13. 13-CamdepadrósAgusti M, García Oñate B, Cabrera Fundora E, Cabrera Osorio C. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes que asisten a Consulta de Estomatología. Medimay [Internet]. 2021 [citado 2024 Jun 13]; 28(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1881>.
14. 14-Domínguez Pereyra AL, Ramírez Hernández JA. Lesiones de la mucosa bucal por prótesis total en pacientes geriátricos de consulta estomatológica en el centro de salud Patria Nueva periodo Marzo a Diciembre 2020. [tesis de internet]. Chiapas, 2021 [citado 2024 Jun 13]. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/4206/Amairani%20Abraham.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. 15-Yero Mier IM, Rodríguez Pimienta EM, Pérez García LM, Castro Yero JL, Fernández Serrano JM. Lesiones paraprotésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Jun 13]; 100(4): e3462. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1028-99332021000400002&tlng=es&tlng=es.