

Lesiones precancerosas en pacientes concurrentes a la FOLP año 2014

Ricciardi, Alfredo Vicente; Bogo, Pablo; Prada, Graciela; Cacciola, Susana; Celis, Zulema; Santangelo, Georgina; Di Franco, Paula; Teixeira Pocas, María Amelia; Lunaschi, Adriana.

Facultad de Odontología – Universidad Nacional de La Plata. 50 e/ 1 y 115, La Plata (1900)

Director | Ricciardi Alfredo - alfredovicentericciardi@hotmail.com.ar

“Sin conflicto de interés”

Resumen

El cáncer bucal constituye una enfermedad con implicancias no solo físicas, sino también psicológicas y sociales. Con el objetivo de identificar las lesiones premalignas o precancerosas relacionándolas con edad, sexo, factores de riesgo y localización se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal; la información se obtuvo a través del examen bucal de de pacientes que acudieron a la Asignatura de Cirugía A de la FOUNLP (año 2014) ,todas las variables de nuestro trabajo: Edad, sexo, ocupación, nivel educacional, hábitos, higiene bucal, lesiones precancerosas, características clínicas y localización de las lesiones se volcaron en planillas confeccionadas para tal efecto. Son los grupos de edades más afectados los de 45 a 54 años El tabaquismo fue el hábito más predominante como factor de riesgo. La ocupación laboral que estuvo con mayor presencia en estos pacientes afectados fue la del sector obrero, y el nivel educacional el de secundaria. La localización más frecuente de estas lesiones fue en el labio inferior con un 30,95 %. Se concluye, que se deben intensificar los controles de los factores de riesgo predisponentes para lograr mejorar y conservar la salud de la población por medio de la prevención de estas patologías.

Palabras Clave | Precáncer; biopsia, lesión.-

Summary

Oral cancer is a disease with not only physical but also psychological and social implications. With the aim of linking them identify premalignant or precancerous lesions with age, sex, risk factors and location an observational descriptive and cross-sectional study was conducted. Information was obtained through oral examination of patients who came to the subject of Surgery in FOLP (2014), all of our work variables: age, sex, occupation, education level, habits, oral hygiene, precancerous injuries, clinical characteristics and location of the lesions were turned in forms tailored to that effect. The most affected age groups of 45 to 54 years. Smoking was the most prevalent habit as a risk factor. The occupation that was more present in these affected patients was the labor sector and the secondary education level. The most common location of these lesions was on the lower lip with a 30.95%. The conclusion is that it must step up controls predisposing risk factors in order to improve and maintain the health of the population through prevention of these diseases

Key words | Injury; Precancer ; Biopsy.-

Introducción

El cáncer bucal representa un significativo reto a nivel mundial con un promedio de 300 000 nuevos casos identificados cada año.(1) Siendo uno de los 10 cánceres más frecuentes en el mundo. La etiología del cáncer oral y de las lesiones precancerosas es multifactorial (2), asociada a factores de riesgo variables y muchas veces discutibles pero lo que no es discutible es que muchos carcinomas se desarrollan sobre lesiones cancerizables (3) Los factores más comúnmente citados son el tabaco, alcohol, genética, nutrición, virus, radiaciones, riesgos ocupacionales, estrés (4) trauma crónico (uso prolongado de la prótesis) (5). La mayoría de ellos tienen un efecto acumulativo en el tiempo, lo que da consistencia al hallazgo epidemiológico de mayores prevalencias de cáncer en las personas de mayores de edad, esto ha hecho afirmar a muchos autores que la edad es el principal factor de riesgo en el desarrollo del cáncer, y específicamente del cáncer oral.

De acuerdo a lo antedicho, podríamos decir que de todos los factores que pueden contribuir a la aparición y desarrollo del cáncer, la edad es el que se supone de mayor riesgo epidemiológico. Las lesiones precancerosas, también denominadas lesiones preneoplásicas, premalignas o cancerizables (6), son alteraciones morfológicas de la mucosa, donde existen mayores posibilidades de transformación celular (cáncer) que en su contrapartida normal, mientras que el estado o condición precanceroso es un estado o condición general asociado con un riesgo incrementado de desarrollar malignidad. En la actualidad, el consenso internacional permite utilizar indistintamente los términos precanceroso y premaligno.

La prevención del cáncer de cabeza y cuello requiere de diversas acciones, entre las cuales puede ser clave el estudio de las lesiones bucales potencialmente malignas (7-8) más aun en pacientes fumadores y bebedores que presentan un riesgo mayor por lo que se deben tener presente y examinarlos con mayor detenimiento.(4)

De todas las lesiones precancerosas o premalignas nos centraremos en las dos más comunes: leucoplasia y eritroplasia.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal para identificar la prevalencia de lesiones precancerosas en pacientes concurrentes a la clínica de Cirugía A de la Facultad de Odontología de La Plata (UNLP), durante el periodo lectivo del año 2014.

El universo de trabajo lo constituye el total de pacientes de ambos sexos mayores de 15 años de edad, concurrentes a nuestra clínica y que presentan lesiones precancerosas. La muestra de nuestro trabajo estuvo constituida por el ciento por ciento de los pacientes que acudieron y cumplieron con los criterios anteriormente expues-

tos para el universo. Se excluyeron los pacientes con otro tipo de problemas de salud bucodental y pacientes menores de 15 años por la poca frecuencia de estas lesiones en edades tempranas

A cada paciente se le realizó un minucioso y detallado diagnóstico clínico a través de la anamnesis mediata e inmediata, de la observación y de las maniobras de exploración y palpación.

Todos los datos se volcaron en la historia clínica de la asignatura Cirugía A de la FOLP.

Hecho el diagnóstico clínico de la lesión, se procedió a realizar el tratamiento quirúrgico y biopsia con anestesia local, según lo requiriera el caso clínico, para luego estudiar histopatológicamente las lesiones, y proceder al seguimiento posterior de la evolución del paciente.

Previamente los pacientes firmaron el consentimiento informado y de investigación (adjuntos a la historia clínica).

Los datos de interés de los pacientes estudiados, se volcaron en planillas previamente confeccionadas para tal fin donde quedaron asentadas todas las variables de nuestro trabajo: Edad, sexo, ocupación, nivel educacional, hábitos, higiene bucal y localización de las lesiones precancerosas.

Se estudiaron los hábitos de alcohol y tabaco por ser los más comunes en nuestra población y estar relacionados directamente junto con la mala higiene y con la irritación de la mucosa bucal

Los pacientes se dividieron en grupos según décadas de vida (15-24, 25-34,35-44,45-54,55-64 y más de 65 años).

Objetivos

General | Identificar las lesiones premalignas de pacientes que acuden a la clínica de cirugía A durante los Años 2014.

Específicos

1. Determinar tipo de lesiones premalignas según edad y sexo.
2. Describir los factores de riesgo que con mayor frecuencia presenten los pacientes con lesiones bucales premalignas o precancerosas (Ocupación, Hábitos, Higiene Bucal, Nivel Educacional).
3. Identificar las localizaciones más frecuentes de estas lesiones

La ocupación laboral se clasificó en: obrero, trabajador rural, estudiante, técnico, profesional, ama de casa y jubilado.

El nivel de educación se organizó en 4 categorías: primario, secundario, terciario y universitario.

La localización de las lesiones se dividió en ubicaciones anatómicas: labio inferior, carrillo, paladar, encía y otras ubicaciones.

El método utilizado para medir la placa bacteriana supragingival consistió en el uso de tabletas especiales que contienen un tinte rojo que colorea la placa, para lo cual se debe masticar una tableta completamente, moviendo la mezcla de saliva y de colorante sobre los dientes y encías durante aproximadamente 30 segundos ;luego, se enjuaga la boca con agua y se examinan los dientes para identificar las áreas manchadas de rosado (placa bacteriana) y con un espejo dental se ayuda a revisar todas las áreas.

Crterios

Depósitos blandos coloreados

o No hay depósitos ni pigmentaciones. (Estado de higiene bucal Muy bueno)

1 Existen depósitos en no más del 1/3 (estado de higiene bucal Bueno)

2 Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3. (Estado de higiene bucal Regular)

3 Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria. (Estado de higiene bucal Malo)

Para evaluar el consumo de tabaco se categorizaron los datos según los criterios detallados a continuación:

Tabaco/fumador (según la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente en la actualidad o en los últimos 10 años)

Fumador: Fuma 2 o más cigarrillos diarios en la actualidad o en los últimos 10 años

No fumador o fumador ocasional: Fuma de 0 a 2 cigarrillos diarios en la actualidad o en los últimos 10 años.

Para evaluar el consumo de alcohol se categorizaron los datos del siguiente modo:

No consumidor o consumidor ocasional de alcohol (bebe de 0 a 1 medida diaria de bebida alcohólica en la actualidad o en los últimos 10 años).

Consumidor alcohol (bebe 1 o más medidas diaria en la actualidad o en los últimos 10 años).

Criterio para la medida de bebida alcohólica:

1 medida = 1 vaso (200 centímetros cúbicos) de vino o similar o ¼ de vaso (50 centímetros cúbicos) bebida blanca o alcohol puro.

Para estudiar la ubicación o localización de las lesiones se sectorizó la región bucal en las siguientes zonas: Labio inferior, carrillo, paladar, encía y otras localizaciones.

Para la recolección de la información se utilizó una planilla, previamente confeccionada y adjunta a la historia clínica que recoge

todas las variables de nuestro trabajo: Edad, sexo, ocupación, nivel educacional, hábitos, higiene bucal, lesiones precancerosas, características clínicas y localización de las lesiones.

Finalmente se realizó el procesamiento y análisis estadístico de los datos y para su mejor comprensión los resultados se reflejaron en tablas y gráfico.

Resultados

Cantidad de pacientes totales revisados: 984 correspondientes al periodo marzo-diciembre del año 2014

Cantidad de lesiones precancerosas detectadas: 34

- El 100% (34) de las lesiones reportadas fueron lesiones blancas (leucoplasia).
- El mayor número de lesiones precancerosas se encontró en las edades de 45 a 54 años (44,11 %).
- El mayor número de pacientes con lesiones precancerosas correspondió al sexo femenino (55,88 %).
- Los obreros representaron el mayor número para un 38,23 % del total.
- La distribución de las lesiones según nivel educacional reveló que el mayor número de lesiones precancerosas se encontró en pacientes de nivel educativo correspondiente a la educación secundaria (44,11 %).
- El 64,70% de las lesiones precancerosas se presentaron en pacientes fumadores, el 20,58% en los consumidores de bebidas alcohólicas y solo 2,94% lesiones en los que no consuman bebidas alcohólicas o tabaco.
- La distribución de las lesiones según la higiene bucal, el mayor número de estas se relacionó con la mala y regular higiene bucal para un 44,11% y 32,35 % respectivamente (23,52% para la buena higiene)
- El mayor número de lesiones se localizó en labio inferior 30,95 % seguido de los carrillos 28,57 %, paladar 19,05%, encía 11,90% y 9,53 % otras localizaciones.

Discusión

Con respecto a la edad los resultados de nuestro trabajo coinciden con el de autores como Eduardo Luis Cec cotti quienes plantean en su trabajo que estas lesiones aumentan con la edad ya que existe una mayor exposición de los factores de riesgo.

Con relación al sexo los resultados de nuestro trabajo no coinciden con autores como Pinborg, pero si coincide con otros como Bascones que afirman que hay un aumento de estas lesiones en las mujeres por la tendencia a un mayor consumo de alcohol y tabaco.

La mayor exposición al sol y a contaminación ambiental por productos químicos determina el mayor riesgo a los obreros, estos criterios se corresponden con nuestros resultados

La literatura consultada coincide en que debe considerarse el hábito de fumar como un factor de peso en la carcinogénesis bucal; así como la ingestión de alcohol y la asociación de ambos, aumenta aún más la posibilidad de adquirir estas lesiones y queda demostrado en nuestros resultados.

Coincidimos con el concepto de que la mala higiene bucal es un factor que favorece el desarrollo de estas patologías según la bibliografía consultada.

No encontramos grandes discrepancias en la localización de estas lesiones con respecto a la bibliografía consultada.

Conclusión

Estas lesiones prevalecen mas en el género femenino entre los 45 y 54 años de vida De los factores de riesgo el habito de tabaquismo fue el que más prevaleció; la ocupación laboral que estuvo con mayor presencia en estos pacientes afectados fue la del sector obrero, y el nivel educacional prevaleciente es nivel secundario .En cuanto a la higiene bucal predominaron la regular y mala higiene bucal acompañando estas lesiones. Las localizaciones más frecuentes fueron en el labio inferior, seguida de los carrillos y encías Para concluir diremos que se deben intensificar los controles de los factores de riesgo predisponentes, antes mencionados, para lograr mejorar y preservar la salud de la población mediante de la prevención en todos los niveles de estas patologías precancerosas y evitando, de este modo, el desarrollo de las patologías malignas en la región bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Curado Morger P, Hashibe M. Recent changes in the epidemiology of head and neck cancer. *Curr Opin Oncol* 2009;21(3):194-200

2. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

3. Rosin Mahesh P, Poh F, Mark J, Williams M, Gallagher R, Mac Aulay C, et al. New hope for an oral cancer solution: together we can make difference. *J Can Dent Assoc* 2008;74(3):261-6.

4. Sumairi B, Kumar S, Zain R. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. *Journal of Oral Science* 2007; 49: 89-106.

5. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. *Rev Cubana Estomatol*. 2007 [citado 22 Mar 2013]; 43(3).

6- Santana Gray, J C. Prevención y Diagnóstico del Cáncer Bucal. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2005

7. Slama BL. Potentially malignant disorders of the oral mucosa: terminology and classification. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 2010;4:208-12.

8. Petersen PE. Strengthening the prevention of oral cancer: the who perspective. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33(6):297-9.