

# Lesiones de la mucosa bucal detectadas en las primeras visitas realizadas en la Clínica Odontológica Universitaria

S. Ruíz Jordán<sup>1</sup>, R. Gutiérrez Moreno<sup>1</sup>, E. Chimenos Küstner<sup>2</sup>

Facultad de Odontología,  
Universidad de Barcelona

## RESUMEN

Se presenta un estudio descriptivo de prevalencia de patología de la mucosa bucal, en una muestra de 1491 pacientes, visitados en la Clínica Odontológica Universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Entre los objetivos planteados se persigue conocer la asociación de las lesiones más prevalentes con la patología sistémica y con los hábitos tóxicos. Las lesiones más prevalentes fueron las clasificadas en el grupo de lesiones blancas. No se pudo confirmar una mayor asociación de la patología bucal en general con la patología sistémica, pero sí una mayor prevalencia de patología bucal en pacientes con hábitos tóxicos, particularmente tabaquismo.

**Palabras clave:** Historia clínica. Patología de la mucosa bucal. Hábitos tóxicos.

## SUMMARY

*Lesions of the oral mucosa detected on the first appointment of patients visited in the University's Odontological Clinic. Prevalence of pathology of oral mucosa in a sample of 1491 patients visited in the Odontological Clinic of the Faculty of Odontology, University of Barcelona, is presented in a descriptive study. Aims of the study included to search association between the most prevalent oral lesions, systemic pathology and toxic habits as well. The most prevalent lesions were white lesions. There was no clear relationship between oral and systemic pathology, but the prevalence of oral pathology was related with toxic habits, mostly addiction to tobacco.*

**Key words:** Clinical history. Mucosa oral pathology. Toxic habits.

## Introducción

Los pacientes que acuden a visitarse por vez primera a la Clínica Odontológica Universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona son examinados en primer lugar en la

unidad de Medicina Bucal. En ésta se realizan dos funciones básicas:

1) Distribución de pacientes: mediante la confección de la historia clínica del enfermo, la cual consta de una anamnesis detallada en la que se recogen sus antecedentes patológicos, tanto bucales como de salud general, y una exploración minuciosa de su aparato estomatognático. Tras esto, se establece un diagnóstico y se realiza un plan de tratamiento, remitiendo al paciente a la unidad o unidades pertinentes, en función de la patología bucal hallada.

2) Atención a pacientes con patología médica bucal: es decir, se lleva a cabo el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades de la mucosa bucal y de otras molestias bucales que pueden indicar enfermedades locales o manifestaciones de problemas sistémicos.

En base a estas premisas, los OBJETIVOS del presente trabajo son los siguientes:

1) Desarrollar un estudio descriptivo, que plasme la prevalencia de este tipo de lesiones en los pacientes que se visitaron en la unidad de Medicina Bucal durante el curso académico 1993-94.

2) Comparar la frecuencia de asociación de hábitos tóxicos y alteracio-

<sup>1</sup> Odontólogo, alumno de tercer ciclo.

<sup>2</sup> Profesor titular de Medicina Bucal.

nes sistémicas entre el grupo de personas que no presentaban ninguna lesión bucal y los que sí presentaban.

3) Remarcar que la patología de la cavidad bucal no sólo afecta a los dientes, sino que el resto de estructuras que la constituyen (mucosa yugal, lengua, labios, etc.), también pueden verse afectadas por una gran variedad de alteraciones que se tienen que conocer y saber diagnosticar.

### Material y método

Durante el período que va desde el 4 de octubre de 1993 hasta el 10 de junio de 1994, acudieron 1491 personas a visitarse por primera vez a la Unidad de Medicina Bucal de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de Barcelona. Todas ellas constituyeron el material humano objeto de estudio. Para llevarlo a cabo, se confeccionaron unos protocolos de «Historia clínica de Medicina Bucal» (tabla 1), que cumplieron los estudiantes de cuarto curso y supervisaron sus profesores de prácticas.

Se registraron los antecedentes patológicos familiares y personales, así como los hábitos tóxicos de todos los pacientes. Se consideró fumador a todo paciente que declarara fumar 5 o más cigarrillos al día (o una cantidad equivalente de tabaco en fumadores de puros y pipa). Se consideraron bebedores los pacientes que confesaran beber medio litro o más de vino o cerveza al día (o una cantidad equivalente en otras bebidas alcohólicas). Se describieron las lesiones bucales halladas, y, en función de la frecuencia con que se observaron, fueron distribuidas en los cuatro grupos siguientes:

1. Lesiones infecciosas-inflamatorias
2. Lesiones blancas (no incluidas en el grupo anterior)
3. Lesiones tumorales
4. Otras alteraciones

**Tabla 1: Protocolo de Historia clínica de Medicina Bucal**

<p>DATOS DE FILIACION  MOTIVO DE CONSULTA  ANTECEDENTES FAMILIARES  ANTECEDENTES PERSONALES  Hábitos tóxicos  Neoplasias benignas o malignas  Intervenciones quirúrgicas  Enfermedades metabólicas y endocrinas  Patología del aparato digestivo  Enfermedades cardiovasculares  Hemopatías  Enfermedades respiratorias  Patología reumática o del aparato locomotor  Enfermedades urológicas  Enfermedades ginecológicas  Paridad  Enfermedades de transmisión sexual  Hábitos/inclinaciones sexuales  Enfermedades cutáneo-mucosas  Enfermedades neurológicas/psiquiátricas  Alergias medicamentosas, alimentarias, otras  Tratamientos medicamentosos actuales o recientes  Otras observaciones:</p> <p>SITUACION BUCAL ACTUAL:  Grado de higiene oral  Portador de prótesis fija...móvil...: estado de la prótesis  Patología asociada a la prótesis</p> <p>Descripción de la enfermedad actual (¿cuándo empezó?):  Síntomas o signos más importantes:  Dentarios  Periodontales  Oclusión  ATM  Mucosa oral  Lengua  Labios  Glándulas salivales  Patología ganglionar (adenopatías)  Otros (especificar)</p> <p>Exámenes complementarios  Radiografías  Biopsia  Microbiología  Serología</p> <p>Diagnóstico(s)  Plan de tratamiento  Evolución y comentarios</p>
---

Ante la elevada prevalencia de lesiones con asiento en la lengua, se decidió reunir las en un quinto grupo, bajo la denominación de lesiones específicas de la lengua.

## Resultados

### Alteraciones de la mucosa

Del total de 1491 personas visitadas, 427 (28,6%) presentaron una o más alteraciones en los tejidos blandos de la cavidad bucal, sumando en conjunto 477 lesiones, distribuidas como sigue: más de la mitad (55,34%) pertenecerá al grupo de lesiones blancas, seguido por el grupo de lesiones infecciosas-inflamatorias, con un 27,25%. Tanto las lesiones tumorales como el grupo de otras alteraciones estaban representados en unos porcentajes muy bajos, de un 4,4% y un 12,9% respectivamente (figura 1). En la tabla 2 se exponen los datos pormenorizados, dentro de cada uno de los grupos. En la columna encabezada por «Nº» se recogen los datos correspondientes al total de lesiones detectadas; la columna «% GRUPO» indica el porcentaje que representa la lesión en cuestión dentro del grupo en el que se ubica; la columna «% TOTAL» indica el porcentaje que representa la lesión en el conjunto de todas las alteraciones observadas.

Dentro del grupo de lesiones infecciosas y/o inflamatorias hay que destacar las candidiasis, que representan un 23,84% de las lesiones de este grupo, y las lesiones causadas por prótesis, que suponen un 23,27%. En este grupo es también destacable el número de lesiones causadas por el virus del herpes simple, así como las queilitis angulares, las fístulas, las aftas y las lenguas depapiladas. El resto de alteraciones incluidas en este grupo presentan una frecuencia menor (tabla 2).

En el grupo de lesiones blancas, destaca la mayor prevalencia de lenguas saburrales, lesiones causadas

## DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS LESIONES

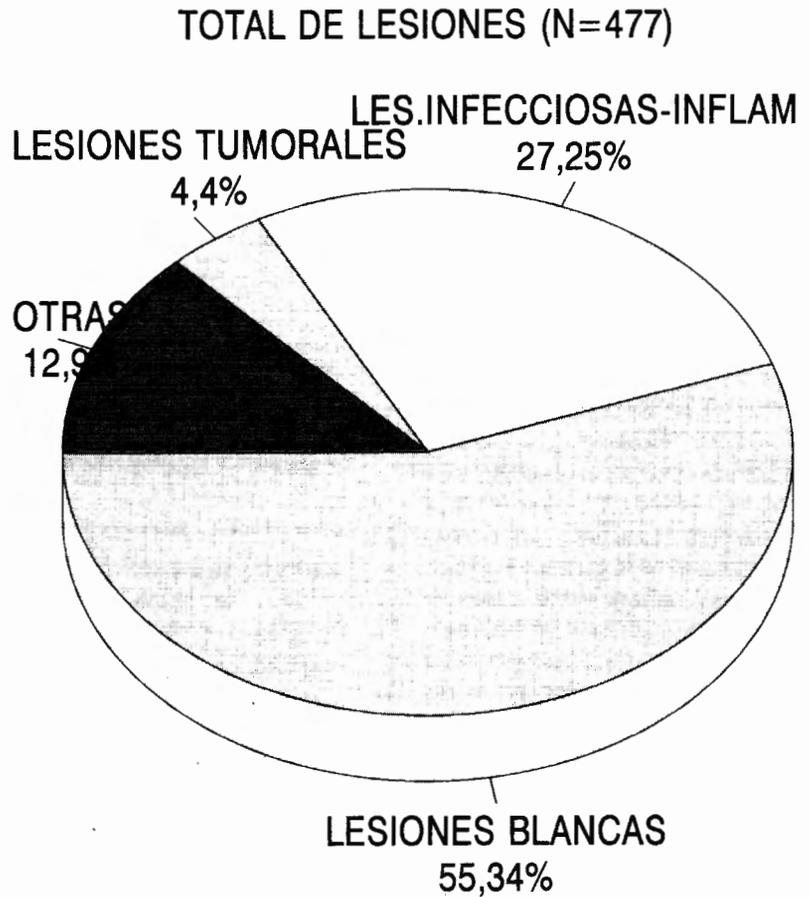


Fig. 1 - Distribución de las lesiones bucales observadas.

por mordisqueo, leucoplasias y liquen plano. El resto de lesiones blancas, como hiperqueratosis y leucoedema, tienen poca relevancia (tabla 2).

La frecuencia de lesiones tumorales halladas es baja. Entre éstas se distinguen lesiones clasificadas como fibromas (que incluyen también hiperplasias fibromatosas por mal ajuste de prótesis), angiomas o tumores vasculares, torus mandibulares o palatinos y otras tumoraciones benignas indeterminadas (tabla 2).

En el grupo de otras alteraciones, vemos cómo la que presenta una mayor frecuencia de diagnóstico es

la lengua fisurada, seguida del frenillo lingual corto y las pigmentaciones melánicas (tabla 2).

### Alteraciones linguales

Se observaron un total de 187 lesiones linguales, que representan el 39,2% del total de las lesiones encontradas. En este grupo destaca la mayor prevalencia de lenguas saburrales, que representan un 62% de las lesiones linguales y un 24,3% del total de lesiones. Del resto de lesiones linguales, no hay ninguna que se acerque a la frecuencia de diagnóstico de la lengua saburral. Las que presentan una mayor frecuencia son

**Tabla 2 - Distribución por grupos de las distintas lesiones orales diagnosticadas**

<b>LESIONES INFECCIOSAS-INFLAMATORIAS</b>			
	<b>Nº</b>	<b>% GRUPO</b>	<b>% TOTAL</b>
Candidiasis	31	23,84%	6,49%
Queilitis angular	10	7,69%	2,09%
Abscesos	3	2,30%	0,62%
Fístulas	11	8,46%	2,30%
Aftas	10	7,69%	2,09%
Pericoronaritis	3	2,30%	0,62%
Lesiones por prótesis	30	23,07%	6,28%
Herpes simple	10	7,69%	2,09%
Lengua depapilada	11	8,46%	2,30%
Lengua geográfica	7	5,38%	1,46%
Lengua romboidal	2	1,53%	0,41%
Lengua vellosa	2	1,53%	0,41%
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>	<b>27,25%</b>
<b>LESIONES BLANCAS</b>			
	<b>Nº</b>	<b>% GRUPO</b>	<b>% TOTAL</b>
Hiperqueratosis	5	1,89%	1,08%
Leucoedema	6	2,27%	1,25%
Leucoplasia	36	13,60%	7,54%
Liquen plano	11	4,16%	2,30%
Inespecíficas	21	7,95%	4,40%
Lesiones por mordisqueo	70	26,51%	14,67%
Lengua saburral	116	43,93%	24,31%
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>100%</b>	<b>55,25%</b>
<b>LESIONES TUMORALES</b>			
	<b>Nº</b>	<b>% GRUPO</b>	<b>% TOTAL</b>
Fibromas	8	38,09%	1,67%
Angiomas	8	38,09%	1,67%
Torus	3	14,28%	0,62%
Tumor. indeterminado	2	9,52%	0,41%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>4,40%</b>
<b>OTRAS ALTERACIONES</b>			
	<b>Nº</b>	<b>% GRUPO</b>	<b>% TOTAL</b>
Pigmentaciones	11	17,74%	2,30%
Hipertrofia gingival	1	1,61%	0,20%
Alt. glánd. salivales	1	1,61%	0,20%
Lengua fisurada	20	32,25%	4,19%
Varices linguales	4	6,45%	0,83%
Frenillo lingual corto	13	20,96%	2,72%
Lengua indentada	6	9,67%	1,25%
Macroglosia	6	9,67%	1,25%
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>12,90%</b>

la lengua fisurada, el frenillo lingual corto y la lengua depapilada (tabla 3).

#### *Patología sistémica*

De los 427 pacientes con lesiones bucales, 240 (56,2%) tienen alguna patología sistémica; por otra parte, de los 1064 pacientes que no presentan patología bucal alguna, 776 (72,9%) tienen patología sistémica, lo que supone una mayor proporción que la observada en pacientes con lesiones bucales.

#### *Hábitos tóxicos*

Dada la frecuencia con que, en términos generales, se asocian los hábitos tóxicos con la patología bucal, se ha considerado interesante destacar en este trabajo aquellas alteraciones que presentaron una mayor frecuencia de asociación con dichos hábitos.

De los pacientes con alteraciones de la mucosa bucal (N=427), 171 (40,04%) eran fumadores y 41 (9,60%) bebedores habituales, frente a 294 (27,63%) pacientes fumadores y 44 (4,13%) bebedores en el grupo de pacientes sin lesiones (N=1064). Además, 28 pacientes del primer grupo (6,55%, N=427) y 34 del segundo (3,19%, N=1064) confiesan presentar ambos hábitos.

Los pacientes con hábito tabáquico presentaron con mayor frecuencia leucoedema, candidiasis, aftas, lengua depapilada, leucoplasia, liquen plano, lesiones por mordisqueo, lengua saburral, varices linguales y pigmentaciones (tabla 4). Hay que destacar, sin embargo, que de estas alteraciones mencionadas, sólo las leucoplasias, candidiasis, lesiones por mordisqueo y lenguas saburrales se observaron en un número suficiente, como para poder establecer una posible relación de causa-efecto.

Entre los pacientes con hábito de consumo de alcohol se observan con mayor frecuencia varices linguales, abscesos, lenguas depapiladas y fis-

**Tabla 3 - Frecuencia de las alteraciones linguales**

	Nº	% lesiones	% lesiones lengua
Lengua saburral	116	24,3 %	62%
Lengua depapilada	11	2,3 %	5,88%
Lengua geográfica	7	1,46%	3,74%
Lengua fisurada	20	4,19%	10,7 %
Lengua romboidal	2	0,42%	1,07%
Varices linguales	4	0,84%	2,14%
Lengua vellosa	2	0,42%	1,07%
Frenillo corto	13	2,72%	6,95%
Lengua indentada	6	1,25%	3,20%
Macroglosia	6	1,25%	3,20%

**Tabla 4 - Prevalencia de tabaquismo entre pacientes afectados por diversas lesiones orales**

	Nº lesiones	FUMADORES	
		Nº	%
Leucoedema	6	5	(83,30)
Pigmentaciones	11	7	(63,63)
Leucoplasia	36	21	(58,30)
Lengua depapilada	11	5	(45,45)
Candidiasis	31	14	(45,16)
Lesión por mordisqueo	70	28	(40,00)
Lengua saburral	116	46	(39,65)
Liquen plano	11	4	(36,36)
Aftas	10	3	(33,33)
Herpes simple	10	3	(33,33)

**Tabla 5 - Prevalencia de hábito alcohólico entre pacientes afectados por diversas lesiones orales**

	Nº lesiones	BEBEDORES	
		Nº	%
Varices linguales	4	2	(50,00)
Abscesos	3	1	(33,33)
Leng. depapilada	11	3	(27,27)
Fístulas	11	3	(27,27)

tulas. Sin embargo, esta información tiene una importancia limitada, dado el escaso número total de lesiones halladas.

## Discusión

En primer lugar cabe destacar que sólo hemos encontrado en la literatura española un trabajo orientado de

forma similar al nuestro (1), aunque la diferencia de los objetivos de ambos trabajos dificulta la realización de un estudio comparativo. En relación con los procesos patológicos observados, el grupo de pacientes afectados por lesiones blancas es el mayoritario, con más de la mitad del total de sujetos (55,2%). Dos son las alteraciones principales que hacen que este grupo sea el más numeroso: lengua saburral y lesiones por mordisqueo. La leucoplasia y el liquen plano presentaron unos porcentajes acordes con otras referencias bibliográficas (2, 3, 4).

El segundo grupo en importancia fueron las lesiones infecciosas-inflamatorias, siendo las candidiasis y las lesiones por prótesis las dos alteraciones más frecuentes. Además hay que reseñar la estrecha relación existente entre ambas lesiones, ya que es muy frecuente observar candidiasis en bocas de pacientes portadores de prótesis (5).

Las lesiones tumorales fueron las que tuvieron una menor representatividad con respecto al total de las lesiones, ya que ninguna de ellas alcanza el 2%. Este hecho está en concordancia con lo descrito por Bascones y Llanes (6).

Por otro lado, llama la atención que el 39,2% de las lesiones diagnosticadas estaban localizadas en la lengua. De ellas, más de dos tercios fueron lenguas saburrales, como ya se ha dicho anteriormente. Las lesiones intrínsecas de la lengua (lengua vellosa, fisurada, romboidal media, etc.) representan unos porcentajes muy similares a los descritos en la literatura (7).

La patología sistémica detectada en el conjunto de la muestra no ofrece datos que permitan llegar a conclusiones en cuanto a la relación entre dicha patología sistémica y las alteraciones bucales observadas. De hecho, es más frecuente la patología sistémica en el grupo de pacientes sin alteraciones bucales (72,9%), que

en el grupo con lesiones bucales (56,2%).

En cuanto a los hábitos tóxicos, en un estudio realizado en Cataluña en el año 1990 sobre un total de 4240 sujetos (8), se indicó que la prevalencia global de tabaquismo era para esta comunidad de un 36,7%. En otro trabajo realizado dos años más tarde a nivel estatal, en el que participaron 2002 personas, esta prevalencia fue de un 35,95% (9). En nuestro estudio el porcentaje de fumadores fue superior en el grupo de pacientes que presentaba alguna patología bucal, con un 40,04%, que en el que no la presentaba (27,63%).

Las enfermedades que más frecuentemente se han relacionado en este estudio con el tabaquismo han sido el leucoedema, las pigmentaciones y las leucoplasias, todas ellas con una frecuencia de asociación superior al 50%. Estas alteraciones, si bien no son exclusivas de pacientes fumadores, sugieren una mayor prevalencia en sujetos que presentan este hábito (10, 11).

El presente estudio tiene un carácter informativo y no pretende tener alcance estadístico, que requeriría mayor volumen de pacientes y mayor proporción de alteraciones y patología. Hay que tener en cuenta que la muestra escogida acudió a visitarse para recibir atención odontológica, generalmente orientada hacia tratamientos conservadores y prótesis. Sólo en muy pocas ocasiones el motivo de consulta era una dolencia de mucosas. Por otra parte, presenta algunas limitaciones de carácter metodológico, derivadas de la diversidad

de observadores que participaron en la recogida de los datos (alumnos y profesorado) y de la utilización de criterios diagnósticos no en todo uniformes.

No obstante, en este trabajo se refleja la situación real de una muestra poblacional concreta, que puede servir de orientación y enfoque a nuevos estudios. Los datos obtenidos han permitido establecer las siguientes **conclusiones**:

1. En la muestra estudiada, el grupo de alteraciones más frecuentes fueron las lesiones blancas de la mucosa bucal.
2. El asentamiento más frecuente de las lesiones fue la lengua y la alteración más prevalente la lengua saburral.
3. Se observó una relación positiva entre las lesiones bucales y los hábitos tóxicos, predominantemente el tabaquismo.

## Bibliografía

1. LUCAS M.: Medicina Bucal (la moderna escuela española). Arch Odontoestomatol, 8: 485-90, 1992.
2. BOUQUOT J. E., GORLIN R. J.: Leukoplakia, lichen planus and other oral keratoses in 23616 white Americans over the age of 35 years. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 61: 373-81, 1986.
3. BAGAN J. V., MILIAN M. A., PEÑARROCHA M., JIMENEZ Y.: A clinical study of 205 patients with oral lichen planus. J Oral Maxillofac Surg, 50: 116-8, 1992.
4. BASCONES A., CERERO R., ESPARZA G., LLANES F.: Lesiones precancerosas de la cavidad oral. Arch Odontoestomatol, 8: 491-99, 1992.

5. CEBALLOS A., GONZALEZ-MOLLES M. A., URQUIA M.: Estomatitis por prótesis, incidencia de esta enfermedad y estudio sobre los factores más prevalentes. Avances Odontoestomatol, 8: 287-97, 1992.
6. BASCONES A., LLANES F.: Medicina Bucal. Madrid: Avances Médico-Dentales S.L., 1991.
7. GARCIA-POLA M. J., GONZALEZ M., LOPEZ J. S., LOMBARDIA E., SEJO F.: Patología lingual. Arch Odontoestomatol, 9: 615-29, 1993.
8. SALLERAS L., PARDELL H., SALTÓ E., TABERNER J. L., SERRA L., PLANS P. y cols.: Tabac Salut Catalunya, 6: 63-70, 1992.
9. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: Estudio de los estilos de vida de la población adulta española. Madrid, 19-20, 1992.
10. CHRISTEN A. G.: The impact of tobacco use and cessation on oral dental diseases and conditions. Am J Med, 93 (suppl. 1A): 25-31, 1992.
11. MECKLENBURG R. E., GREENSPAN D., KLEINMAN D. V., MANLEY M. W., NIESSEN L. C., ROBERTSON P. B., y cols.: Tobacco effects in the mouth. J Public Health Dent, Special edition: 1-28, 1992.

## Agradecimientos:

Los autores quieren agradecer expresamente la ayuda prestada por los alumnos de 4º curso de la licenciatura de Odontología (curso 1993-1994) y por los profesores que supervisaron las prácticas clínicas en dicho período, sin cuya colaboración no habría sido posible la recogida de datos reflejados en este trabajo.

## Correspondencia:

Dr. Eduardo Chimenos Küstner  
Campus Universitario de Bellvitge  
Facultad de Odontología  
Feixa Llarga s/n  
08907 - L'Hospitalet de Llobregat (BCN)