

**Lesiones orales en tejidos blandos en una fundación para adultos mayores, en
Jamundí Valle del Cauca, 2006 (2008-1).**



COLEGIO ODONTOLÓGICO

Centro de Investigación Santiago de Cali

Autores:

Borrero, Vivian

Loba, Islen

Parra, Enrique

Rosado, Zorena

Caicedo, Oscar

Vallejo, Dario

García, Diana

Asesores Científico

Sánchez Henao, Diego Fernando

Asesor metodológico

Pinzón Gómez, Elisa María

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio odontológico colombiano - COC

Sede Santiago de Cali.

2008-05-30

LESIONES ORALES EN TEJIDOS BLANDOS EN UNA FUNDACIÓN PARA ADULTOS MAYORES, EN JAMUNDI-VALLE DEL CAUCA, 2006

ORAL LESIONS IN THE SOFT TISSUE, IN THE FOUNDATION OF THE ADULTS ELDER OF THE PRIEST'S, JAMUNDÍ-VALLE DEL CAUCA, 2006.

Borrero Vivian^{1,2}, Loba Islen², Parra Enrique², Rosado Zorena², Caicedo Oscar², Vallejo Dario², García Diana²,
Sánchez Diego³, Pinzon Eliza⁴, Mueses Héctor Fabio⁵

¹Investigador Principal; ²Estudiante Colegio Odontológico Colombiano; ³Asesor Científico; ⁴Asesor Metodológico; ⁵Asesor Estadístico.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las lesiones orales en los tejidos blandos, en una Fundación de adultos mayores en el municipio de Jamundí – Valle, año 2006.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo transversal, con una muestra de 40 adultos mayores. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta de 6 ítems de respuesta múltiple y un examen clínico con los cuales se obtuvieron variables como edad, sexo, enfermedades sistémicas, lesión y ubicación de tejidos blandos en boca y tiempo de evolución de las mismas; los datos se corroboraron con la historia clínica de los pacientes.

RESULTADOS: El 55% pertenecía al género Masculino, se encontró que 75% presentaba algún tipo de antecedente de enfermedad sistémica, los trastornos de la visión y la hipertensión fueron las enfermedades más frecuentes (30% y 27.5%), Hubo un gran porcentaje de pacientes con enfermedades de tejidos blandos en la cavidad bucal (57.5%); de las cuales fue la estomatitis la que mayor presencia tuvo (37.5%).

CONCLUSIONES: Hubo un gran porcentaje de pacientes con enfermedades de tejidos blandos en la cavidad bucal (57.5%); de las cuales fue la estomatitis la que mayor presencia tuvo (37.5%).

Al observar la localización de la enfermedad se encontró que el paladar duro era el más predominio con porcentajes que eran superiores al 73%, de acuerdo a diferentes enfermedades.

PALABRAS CLAVES: leucoplasia, leucoplaquia, candidiasis, herpes oral, úlceras aftosas, adultos mayores, enfermedades de tejidos blandos.

SUMMARY

OBJECTIVE: Determine oral lesions in the soft tissue, in the foundation of the adults elder of the Priest's, in the municipality of Jamundí-Valle, year 2006.

MATERIALS AND METHODS: Study observational descriptive traverse, with a bigger sample of 40 adults. For the gathering of the information it was used a survey of 6 items of multiple answer and a clinical exam with which variables were obtained as age, sex, systemics illnesses, illnesses of soft fabrics in mouth, localization and time of evolution; the data were corroborated with the clinical history of the patients.

RESULTS: Bigger presence of the masculine gender (55%), the age range that had bigger frequency went from 70 to 79 years (42.5%), 75% of the presented patients some illness type, the dysfunction of the vision was the most frequent illness (30%), there was 57.5% of patient with illnesses of soft tissue in the buccal cavity, the estomatitis was the one that bigger presence had (37.5%), the hard palate was the place where it occurred bigger presence of the different illnesses with superior percentages to 73%.

CONCLUSIONS: It was found that in the feminine gender it is bigger the presence of illnesses like the language saburral and the traumatic ulcers, while in the masculine gender the presence of illnesses is bigger in the case of the estomatitis, angular queilitis, simple herpes and the ulcers aftosas; it was direct relationship between the estomatitis presence and the use of desadapts shell; with regard to the different age ranges, they were not significancia levels that related them with the appearance of the different illnesses; but you could appreciate that the presence of the estomatitis is bigger as it increases the age.

KEY WORDS: leucoplasia, candidiasis, oral herpes, aftosas ulcers, adults elder, soft tissue diseases.

INTRODUCCION

En Colombia hay un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2'612.508), es mayor de 60 años, grupo que representa los adultos mayores (1). En sólo un siglo el país pasó de 4'355.470, personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2'612.508), es mayor de 60 años; el 54.6% pertenece al sexo femenino mientras el 45.4% de las personas mayores son hombres.

Debido a la creciente población de la tercera edad la profesión odontológica necesita tener una visión exacta sobre que percepción tiene el adulto mayor acerca de su salud oral y en general de su cavidad bucal; especialmente del valor que esto tiene en su vida diaria, en los aspectos fisiológicos, sociales, psicológicos y en su calidad de vida.

El envejecimiento global del organismo al igual que el de la cavidad bucal es un proceso multicausal, por lo que puede repercutir en lesiones orales².

Estudios han mostrado que en este tipo de población es frecuente encontrar lesiones en los tejidos blandos orales entre las cuales se encuentran la estomatitis, queilitis angular, herpes simple y úlceras.

En Colombia, estudios presentan la morbilidad oral, así como también la caracterización del comportamiento de las patologías orales más prevalentes en este tipo de población.

Por las razones expuestas este proyecto va enfocado a determinar las lesiones orales de tejidos blandos en los adultos mayores de una fundación, y permite a estudiantes y/o profesionales de la salud brindarle una mejor calidad de vida al adulto mayor.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población objetivo fueron todos los ancianos que pertenecían a la fundación y se tomó una muestra por conveniencia de 40 pacientes pertenecientes a un pabellón de la fundación para adultos mayores.

- Los criterios de inclusión fueron Adultos mayores pertenecientes a la institución objeto de estudio.
- Pacientes de ambos sexos, mayores de 60 años y que accedieron a participar en la investigación.
- lo Adultos mayores pertenecientes a la institución objeto de estudio.

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 60 años y que accedieron a participar en la investigación.
- Los criterios de exclusión Pacientes con enfermedades mentales.
- Pacientes con impedimentos para desplazarse

La variable dependiente fue la presencia de lesiones orales en tejidos duros y blandos, y las variables independientes fueron: cigarrillo, prótesis, higiene oral, edad, sexo y enfermedades sistémicas.

Para iniciar la investigación, se realizó una prueba piloto con un total de 12 pacientes, en donde se estandarizaron los criterios de manera oral y escrita, realizada por el asesor científico. Aclarando al final los conceptos en los cuales los investigadores presentaban mayores dificultades.

La recolección de información tuvo 2 fases; primero se aplicó una encuesta de 6 ítems de selección múltiple, a cada uno de los participantes. Para garantizar la calidad de la información esta fue corroborada con la historia clínica de cada paciente. Posteriormente se realizó un examen clínico oral que consistía en evaluar con ayuda de espejo bucal la cavidad oral de pacientes y frente al hallazgo de una lesión de tejidos blandos esta era reportada en el cuestionario.

Entre los posibles sesgos que se presentaron está el de memoria debido a que estos pacientes por la edad podían no recordar toda la información; situación que fue controlada al contar con las historias clínicas de cada uno de ellos.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Colegio Odontológico Colombiano, y según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia la investigación fue considerado de riesgo mínimo.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el programa de Excel se creó la base de datos. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el paquete Epi-Info versión 3.3 del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, 2004.

Se realizó un análisis descriptivo univariado empleando tablas de frecuencia. Posteriormente se realizó un análisis bivariado en el cual se

relacionaron las enfermedades comunes en boca con variables como edad, género y las posibles causas que las generan como el consumo de cigarrillo y prótesis desadaptadas; para lo cual se emplearon tablas de contingencia y la prueba estadística no paramétrica χ^2 , con la corrección del test exacto de Fisher.

Para las pruebas estadísticas se empleó un nivel de significancia de 0.05.

RESULTADOS

De las 40 encuestas analizadas se encontró mayor presencia del género masculino (figura 1). Cuando se analizó la edad de los pacientes, se encontró que el rango de 70 a 79 años fue el de mayor presencia. (figura 2).

Figura 1. Distribución porcentual según el género

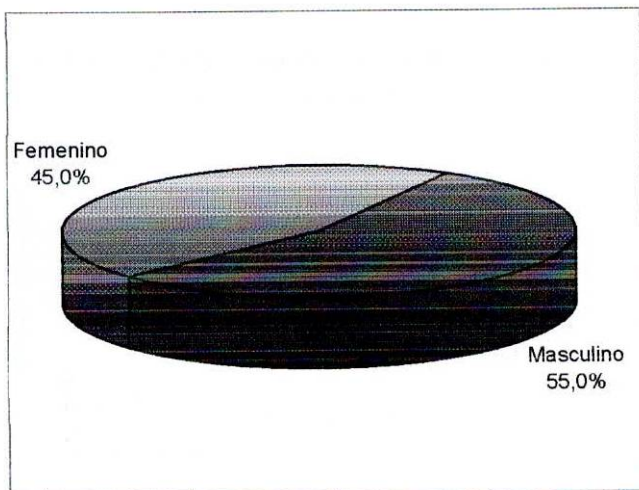
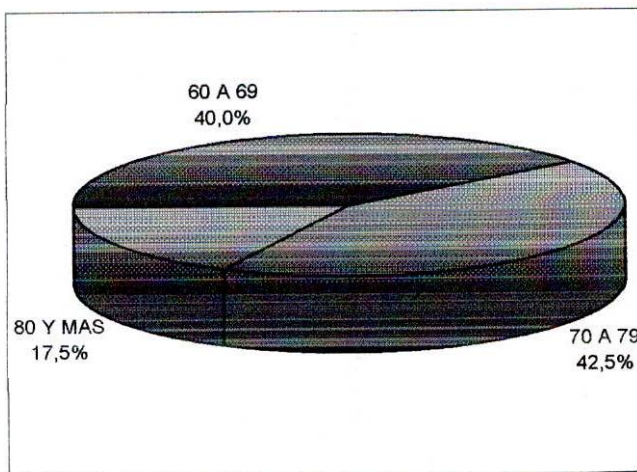


Figura 2. Distribución porcentual según los rangos de edades



Al preguntar por la presencia de enfermedades sistémicas que han tenido los adultos mayores, se encontró que el 75% de los pacientes, ha presentado por lo menos una enfermedad (figura 3). Encontrándose, que las más frecuentes son los trastornos de la visión, y la hipertensión. (figura 4)

Figura 3. Presencia de enfermedades en los pacientes

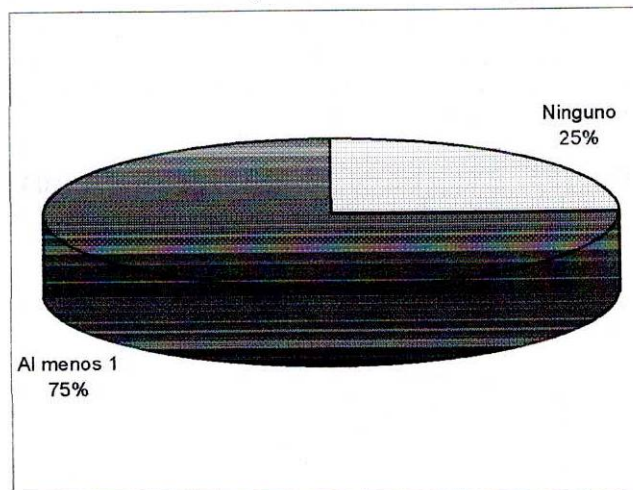
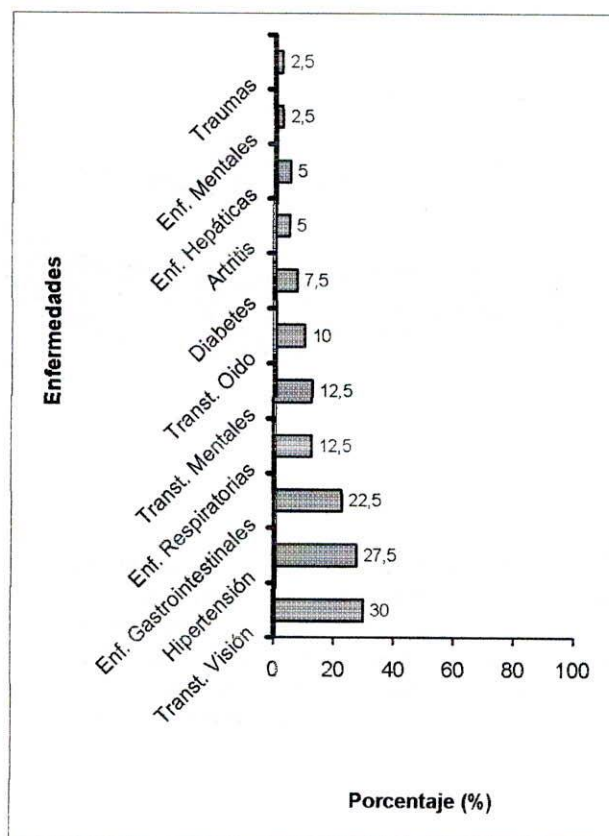


Figura 4. Distribución de las diferentes enfermedades presentadas por los pacientes



Al examinar la presencia de enfermedades en la cavidad bucal, se encontró que el 57.5%, presentaba al menos una enfermedad (figura 5); de las cuales la estomatitis fue la de mayor presencia con un 37.5%, manifestándose con mayor frecuencia en el paladar duro (27.5%), como se puede observar en la tabla 1.

Figura 5. Presencia de enfermedades en la cavidad bucal.

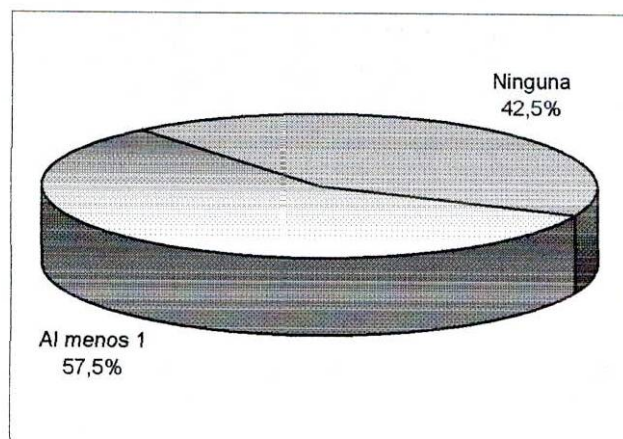


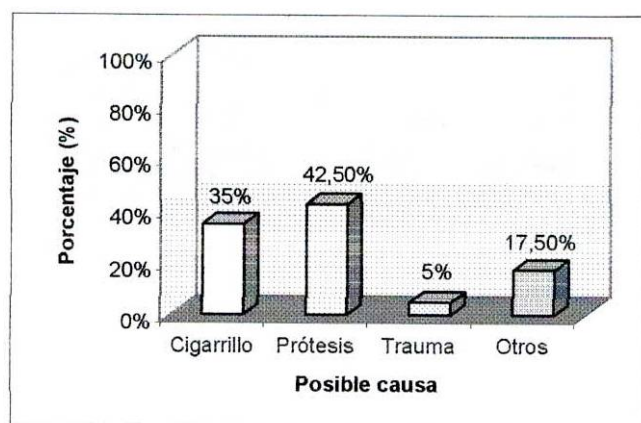
Tabla 1. Enfermedades comunes en boca y su localización

Enfermedades en boca	%	Localización de la enfermedad	%
Estomatitis	37.5	Paladar duro	73.33
		Paladar duro-blando	20
		Paladar blando	6.67
Queilitis angular	12.5	Comisura labial	100
Lengua saburral	12.5	Lengua	100
Herpes simple	5.0	Labios	100
Úlceras aftosas	2.5	Labios	100
Úlceras traumáticas	2.5	Paladar duro	100
Otros	27.5		

Al preguntar por el tiempo de evolución de la enfermedad, se encontró que la mayoría de pacientes no sabían sobre este dato. Solo el 7.5% de los que tenían lesión, manifestaron un tiempo de evolución entre 1 y 30 días.

Se encontró también, que entre los factores asociados con la aparición de las enfermedades en la cavidad bucal, estaban el consumo de cigarrillo, prótesis dentales desadaptadas y traumas, entre otros (figura 6).

Figura 6. Factores asociados con la aparición de enfermedades orales



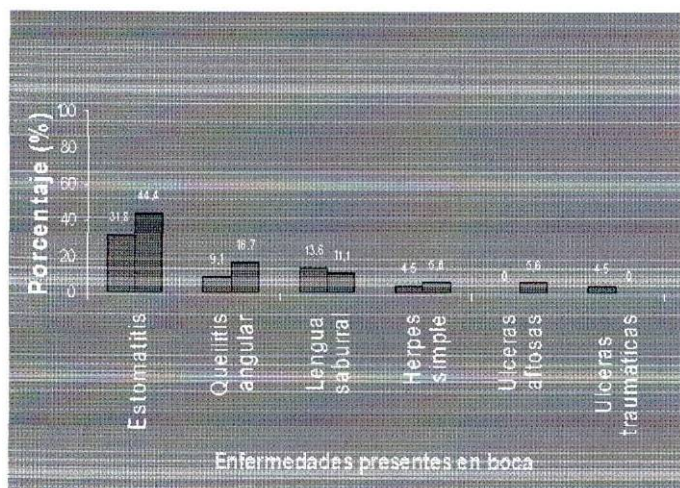
Factores asociados a la presencia de patologías en tejidos blandos.

Variable relacionada con el sexo

Cuando se relaciona el sexo del paciente con la presencia de enfermedades en boca, no se encontraron, para ninguno de los casos, valores de significancia estadísticos que mostraran la relación entre ambas variables. En el caso de la estomatitis que fue la que se presentó con mayor frecuencia entre los pacientes examinados, se encontró que para el género masculino hay un 44.4% de los

hombres presentando esta enfermedad, mientras que en el género femenino sólo lo están presentando el 31.8% de las mujeres (figura 9).

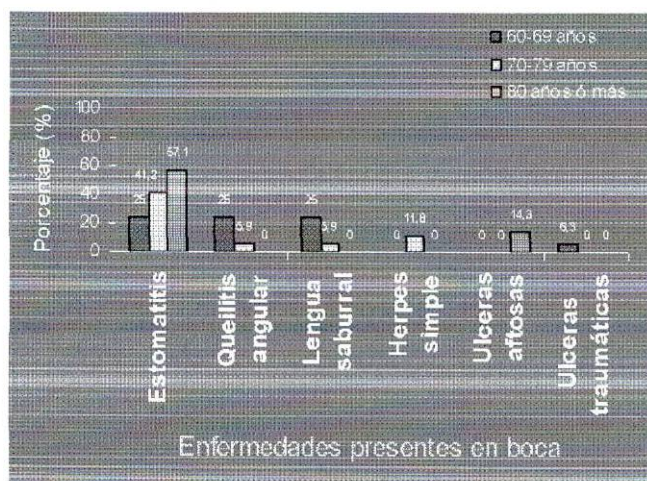
Figura 7. Presencia de enfermedades en boca de acuerdo al género del paciente



Edad:

Cuando se relacionan los diferentes rangos de edad con las enfermedades encontradas en boca, se observa para el caso de la estomatitis que es la enfermedad que se presenta con mayor frecuencia, que se da en un porcentaje más alto para el caso de las personas mayores de 80 años, encontrándose presente en el 57.1% de este rango. De forma general, no se encontraron niveles de significancia que mostraran la relación entre estas dos variables (figura 10).

Figura 8. Relación entre los diferentes rangos de edad y la presencia de enfermedades en boca



Variables relacionadas con el estilo de vida y la presencia de enfermedades en tejidos orales.

En cuantos al las variables relacionadas con el estilo de vida, la única que presento asociación estadística fue la presencia de prótesis dental por el desarrollo de la estomatitis ($p=0.00$) (tabla 2)

Tabla 2. Relación entre variables relacionadas con estilo de vida y la presencia de enfermedades en tejidos orales.

Enfermedad	Prótesis dental			Cigarrillo		
	Si	No	p	Si	No	p
Estomatitis	88.2	11.8	0.00	57.1	42.9	0.43
Úlceras aftosas	0.0	100	0.58	92.9	7.1	0.35
Úlceras traumáticas	5.9	94.1	0.43	92.9	7.1	0.35

DISCUSIÓN

Frías¹ y cols 2007, encontraron que las lesiones más frecuentes en la mucosa bucal del portador de prótesis fueron la queratitis angular y la estomatitis subprótesis, en la presente investigación se encontró relación entre la presencia de estomatitis y el uso de prótesis desadaptadas.

Lopez¹ y cols, las úlceras traumáticas fue la lesión mas frecuente en pacientes institucionalizados, mientras que en esta investigación la estomatitis fue la que mas se encontró. Además señalan que el género femenino fue el grupo que mas presentó la patología, a diferencia de esta, en la cual es el género masculino.

Jiménez 1999, Espinosa 2002 y Delgado 1995, Munevar 2000, Sosa L 2004, prevalencia de estomatitis y relación con prótesis desadaptadas; igual en esta investigación donde la estomatitis tuvo 37.5% y con relación a prótesis desadaptadas 88.2%.

CONCLUSIONES

Hubo un gran porcentaje de pacientes con enfermedades de tejidos blandos en la cavidad bucal (57.5%); de las cuales fue la estomatitis la que mayor presencia tuvo (37.5%).

Al observar la localización de la enfermedad se encontró que el paladar duro era el más predominio con porcentajes que eran superiores al 73%, de acuerdo a diferentes enfermedades.

Hubo un gran porcentaje de pacientes con enfermedades de tejidos blandos en la cavidad bucal (57.5%); de las cuales fue la estomatitis la que mayor presencia tuvo (37.5%).

Al observar la localización de la enfermedad se encontró que el paladar duro era el más predominio con porcentajes que eran superiores al 73%, de acuerdo a diferentes enfermedades.

Se encontró directa relación entre la presencia de estomatitis y el uso de prótesis desadaptadas.

A nivel de sexo, en el femenino es mayor la presencia de enfermedades como la lengua saburral y las úlceras traumáticas; en el género masculino la presencia de enfermedades es mayor en el caso de la estomatitis, queilitis angular, herpes simple y las úlceras aftosas.

RECOMENDACIONES

Identificar los factores que incrementan los riesgos de padecer problemas bucales en los adultos mayores.

Implementar estrategias donde se lleven a cabo medidas de prevención y promoción de la salud para este tipo de población.

La realización de campañas que incluyan al adulto mayor debe realizarse de manera más frecuente, ya que este grupo poblacional es por lo general poco tenido en cuenta, y es este uno de los más vulnerables.

Es importante que el odontólogo eduque al paciente en cuanto a la realización de un autoexamen bucal después de la adecuada higiene y así éste detecte los problemas antes de que sean demasiado severos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes U. La lucha contra la caries dental en el contexto histórico universal. *Acta Odontológica Venezolana*, 1996; 34(2): 28-31.
2. Barnes D. Programa de salud oral. OMS. Año Internacional de Salud Bucal. OMS; Ginebra, 1994: 24-29.
3. Dotres Martínez C. Salud y municipios: desafíos y contribuciones en los albores del siglo XXI. *II Congreso de Direcciones Municipales de Salud en Las Américas*; 2 de

junio de 1997, Ciudad de la Habana. Washington: OPS: 2.

4. Toledo Curbelo GJ, Caraballoso Hernández M, Cruz Acosta A. Generalidades de salud pública y estado de salud de la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999: 75-82.
5. Delgado Méndez L, Rodríguez Calzadilla A, Sosa Rosales M. Estado de salud bucal de la población cubana, 1995. *Rev cubana Estomatol* 1999; 37(3):217-29.
6. Sancho L. Enfermedades bucodentales. Incidencias y riesgo. *Rev. del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Las Palmas*. España 1998 junio; 3: 1-3.
7. Encuesta de Salud Bucodental. Métodos básicos. 4 ed. Ginebra: OPS-OMS; 1997: 5-35.
8. Espinosa L. Estado de Salud bucal del Consultorio 103-1 del Policlínico "Héroes del Moncada", 1999-2001. Cuba, 2002. Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev9/es_bucal.htm
9. Munevar AM, Rojas JK, Marín D. Perfil epidemiológico bucal de los pacientes de 55 años y más que asisten a las clínicas del geronte a la facultad de odontología de la U.N. durante el primer semestre del año 2000 y cual es la percepción que tienen estos pacientes sobre su propio estado de salud bucal. Trabajo de grado FOUN. Universidad Nacional de Colombia. 2000. Disponible en: <http://www.encolombia.com/odontologia/foc/foc20102-perfil.htm>
10. Cámara de Comercio de Bogotá. Colombia siglo XXI. Junio 1991.
11. Valoración geriátrica integral II: valoración nutricional y mental en el anciano
12. Amado S, Balmaceda E, Gay C. Complicaciones de la cirugía bucal ambulatoria en pacientes mayores de 65 años. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004; 9(3): 253-62.
13. Jiménez C, Henning M. Levantamiento epidemiológico de las lesiones bucales presentes en la población atendida en el Servicio Odontológico del Hospital Eudoro González de la población de Caraya en el

estado Vargas durante el período
Septiembre 1998-Agosto 1999. En línea
disponible en: <http://www.scielo.org.ve>

14. Sosa L. Análisis retrospectivo sobre patologías bucales que se evidenciaron a la comunidad que acudió al servicio de odontología del Hospital Victorino Santaella Ruiz. Teques. Estado Miranda. Venezuela. Periodo comprendido desde 4 trimestre de 2000 hasta el 3 trimestre de 2004.