

Lesiones orales en población de bajo estrato socioeconómico pertenecientes a la comuna 16 de Cali - 2008.



Autores:

Cabrera Marroquin, Juliana Lisday
Cortes Candelo, Juliana Andrea
Narvaez Quiñones, Karen Paola
Sinisterra Paz, Jennifer
Gómez Rivera, Guillermo León

Asesores científicos y metodológicos

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.
2010-05-30

LESIONES ORALES EN POBLACIÓN DE BAJO ESTRATO SOCIOECONÓMICO PERTENECIENTES A LA COMUNA 16 DE CALI - 2008

¹Cabrera J., ¹Cortes J., ¹Narváez K., ¹Sinisterra J., ¹Gomez G., ²Mueses H.

¹ Estudiante IX semestre de odontología Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC – Colegio Odontológico Santiago de Cali. ² Asesor estadístico y metodológico, Maestría en Epidemiología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones orales en población de bajo nivel socioeconómico pertenecientes a la ESE suroriente, de la comuna 16 de Cali en el período 2008. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio transversal, en una muestra de 98 personas mayores de edad. Se aplicó formato de recolección de datos y se realizó el examen clínico para determinar la prevalencia de lesiones orales. Se hizo estandarización de criterios diagnósticos y se obtuvo un nivel de acuerdo medido por el estadístico Kappa superior al 95%. **Resultados:** Se encontró presencia de lesiones orales en un (49%). La lesión más frecuente fue: Candidiasis (32.4%); úlceras orales (7.3%) **Conclusiones:** Alta presencia de lesiones orales durante la investigación. La mayoría de las lesiones orales encontradas fueron de tipo micótico. El uso de prótesis resultó un factor predisponente para la presencia de lesiones orales.

Palabras claves: Candidiasis bucal, úlceras bucales, Prótesis Dental, Higiene bucal Clase Social.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of oral lesions in low-level population belonging to the ESE socioeconomic southeastern Cali 16 commune in the period 2008. **Materials and methods:** A cross sectional study was conducted in a sample of 98 seniors. Format was used for data collection and clinical examination was performed to determine the prevalence of oral lesions. Was conducted standardized diagnostic criteria and a level of

agreement was above 95%. **Results:** We found oral lesions in one (49%). The most frequent lesion was candidiasis in one (32.4%), oral ulcers (7.3%) **Conclusions:** High oral lesions during the investigation. Most oral lesions found were fungal type. The use of prosthetic turned a predisposing factor for the presence of oral lesions.

Key words: Candidiasis oral Oral ulcer, Dental Prosthesis, Oral hygiene, Social Class.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las lesiones bucales son producto de una irritación mecánica, infecciones menores y hábitos orales¹. Existen diferentes lesiones relacionadas con la cavidad oral entre las que encontramos:

Micóticas: Como las diferentes formas de candidiasis (eritematosa y pseudomembranosa).

La candidiasis pseudomembranosa: Se caracteriza por la presencia de placas blancas o blanco-amarillas, de consistencia blanda, dejando un área eritematosa al raspado. Se localizan en mucosa yugal, paladar, orofaringe y márgenes linguales².



Candidiasis eritematosa: se caracteriza por áreas eritematosas en el dorso de la lengua y del paladar duro².

Víricas: Como las lesiones producidas por virus del herpes simple.

El herpes simple es causado por *Herpes virus hominis*, que produce una afección eruptiva aguda de uno o más grupos de vesículas que se asientan sobre una base eritematosa; puede localizarse en cualquier parte del cuerpo de preferencia en la boca y los genitales precedida y acompañada de ardor y prurito^{3,4}.



Otras como las úlceras aftosas, las patologías salivales.

Úlceras orales: Son lesiones de márgenes bien definidos, de tamaño aproximado de 2-4 mm, poco profundas y generalmente múltiples, aunque pueden aparecer de forma solitaria. Son ulceraciones superficiales con centro necrótico amarillento, bordes algo elevados y halo periférico eritematoso. Se localizan en la mucosa bucal no queratinizada que cubre las superficies no óseas de la región bucal anterior⁵.

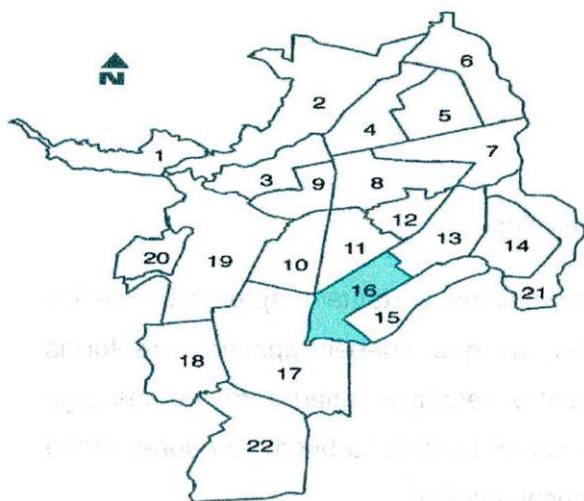
Úlceras orales son frecuentemente una condición leve; sin embargo, casos severos pueden ser causados por deficiencias nutricionales, trastornos auto-inmunes o infección por virus de inmunodeficiencia humana⁶.

Las lesiones orales también pueden generarse debido a distintas condiciones socio-demográficas entre las que se encuentra la edad, el estrato, el nivel educativo, y la condición social¹.

Se tienen reportes de manifestaciones como la Candidiasis oral con una aparición entre 20 y 70%; el herpes simple entre un 25 y 40%; entre otros. Las cuales afectan en especial a la población de bajo ingreso económico².

Hoy en día no hay consenso sobre la magnitud de la prevalencia de estas lesiones orales, posiblemente porque se ven afectadas por características sociodemográficas y clínicas propias de cada individuo y por las particularidades de cada población⁵. Las lesiones orales afectan generalmente la calidad de vida de las personas; por lo que su detección temprana no sólo ayuda para realizar un adecuado tratamiento, sino además en la detección de posibles enfermedades asociadas con estas manifestaciones.

La comuna 16 se encuentra ubicada en el oriente de la Cali; En cuanto a la estratificación de las viviendas de esta comuna, el más común es el estrato 2⁷. En su mayoría, está compuesta por personas cuyo máximo nivel educativo alcanzado es básica secundaria y básica primaria.



Esta comuna no cuenta con clínica de alta complejidad, tiene un centro de salud, dos puestos de salud y un hospital⁷.

Colombia es un país que cuenta con gran diversidad de condiciones socio-demográficas, sin embargo no se han encontrado estudios que permitan relacionar la presencia de lesiones orales, con las condiciones socio-económicas de la población. Específicamente en personas de bajo ingreso económico se desconoce reportes de lesiones orales, específicamente para la ciudad de Cali. Por lo anterior el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de lesiones orales en población de bajo nivel socioeconómico pertenecientes a la comuna 16 de Cali.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

El presente estudio hizo parte de campañas de búsqueda activa focal integral para VIH/sífilis (Realizadas por una institución que atiende pacientes VIH en Cali) en la comuna 16 de Cali, durante la cual se invitó a participar a las personas de manera voluntaria de un examen clínico odontológico y diligenciamiento de una encuesta sobre características socio-demográficas y hábitos. La población de estudio fueron 98 personas mayores de 18 años de edad, pertenecientes al área de influencia de la ESE suroriente, el estudio fue realizado en las instalaciones del hospital Carlos Carmona y el centro de salud Marianos Ramos. Se excluyeron personas sistémicamente comprometidas y que estuvieran descompensados.

Previo al estudio, se realizó estandarización de criterios diagnósticos para lesiones orales, la cual estuvo bajo la supervisión y orientación de un docente experto en diagnóstico de lesiones orales, se obtuvo un nivel de acuerdo medido por el estadístico Kappa superior al 95%. Se invitó a participar a las personas que cumplían los criterios de inclusión para la realización de la investigación y se obtuvo el consentimiento informado de cada uno. Una vez aceptada la participación en el estudio, se aplicó formato de recolección de información y se realizó el examen clínico de lesiones orales.

Para la recolección de datos se elaboró una encuesta que constaba de un total de 13 preguntas relacionadas con información demográfica (edad, sexo, estrato, estado civil, nivel de escolaridad, seguridad social), hábitos de higiene oral y examen clínico intraoral, para lo cual se utilizó un instrumental básico que constaba de un espejo y una pinza algodonería y materiales como algodones, portaobjetos, guantes y tapabocas. Dicho examen clínico se realiza de la siguiente forma: se exploraba la cavidad bucal con un espejo, que permitiera observar algún tipo de lesión y se registraba el hallazgo en formato de registro de datos.

La investigación fue clasificada de riesgo mayor que el mínimo, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud; y contó con la aprobación del Comité de Ética de investigación en humanos de UNICOC.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los Datos fueron tabulados en Excel, realizando un análisis estadístico descriptivo univariado y bivariado en el programa SPSS y se utilizó un test chi-2.

El nivel de significancia observado fue de 0.05

RESULTADOS

La edad promedio de los participantes fue 38,8 años (rango 18-82), la mayoría eran mujeres (67%) (Figura 1); de estrato dos (88.8%) (Figura 2); raza no negra (68.6%); la mitad convivía en pareja (51.5%); realizaron estudios hasta secundaria (91%) (Figura 3);

la mayoría se encontraba desempleado (60.4%); una cuarta parte no contaba con seguridad social (26%) y 49% pertenecían al régimen subsidiado.

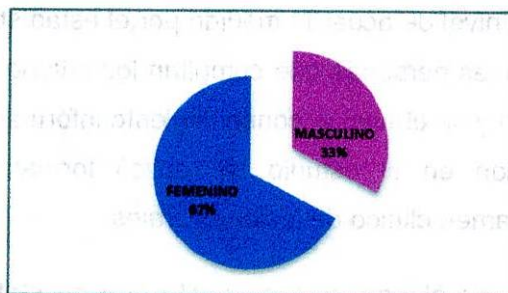


Figura 1

Distribución porcentual por género en población de bajo nivel socioeconómico pertenecientes la ESE Suroriental en Cali - Valle

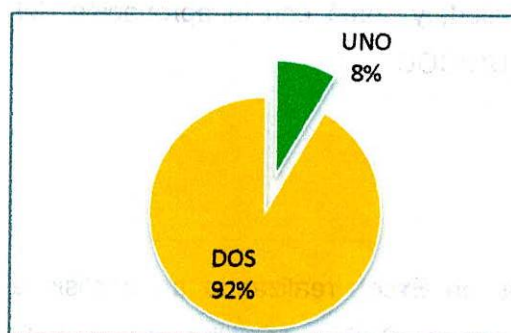


Figura 2

Distribución porcentual según estrato en población de bajo nivel socioeconómico pertenecientes la ESE Suroriental en Cali - Valle

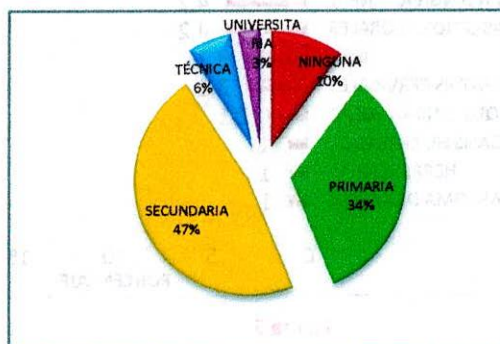


Figura 3

Distribución porcentual del nivel educativo en población de bajo nivel socioeconómico pertenecientes a la ESE Suroriental de Cali-Valle

Se observó que 49% de las personas examinadas presentaron alguna lesión oral. Las principales lesiones encontradas fueron candidiasis eritematosa (16.8%); candidiasis pseudomembranosa (14.6%); úlceras orales (7.3), y en menor cantidad las lesiones encontradas fueron sarcoma de kaposi, herpes labial y candidiasis hiperplásica con (1%), (figura 4 y 5)

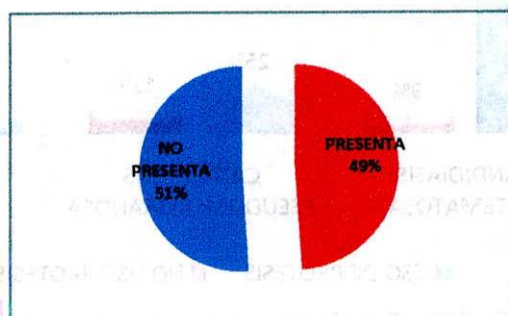


Figura 4

PRESENCIA DE LESIONES ORALES EN POBLACIÓN DE BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO

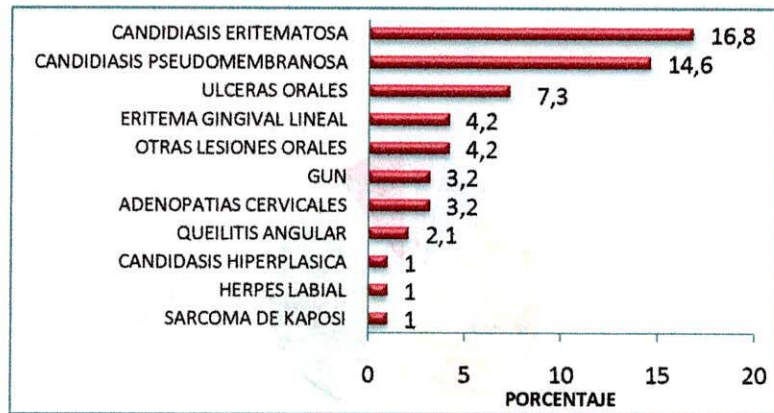


Figura 5

Lesiones Orales

Al indagar características relacionadas con la presencia de lesiones orales, se observó únicamente relación de uso de prótesis y edad con la presencia de candida eritematosa. Donde la mayoría de las personas que utilizaban prótesis presentaban algún tipo de lesión, la más prevalente fue candidiasis eritematosa, de igual manera se observó que la presencia de candidiasis eritematosa es directamente proporcional a la edad.

(Figura 6 Y 7)

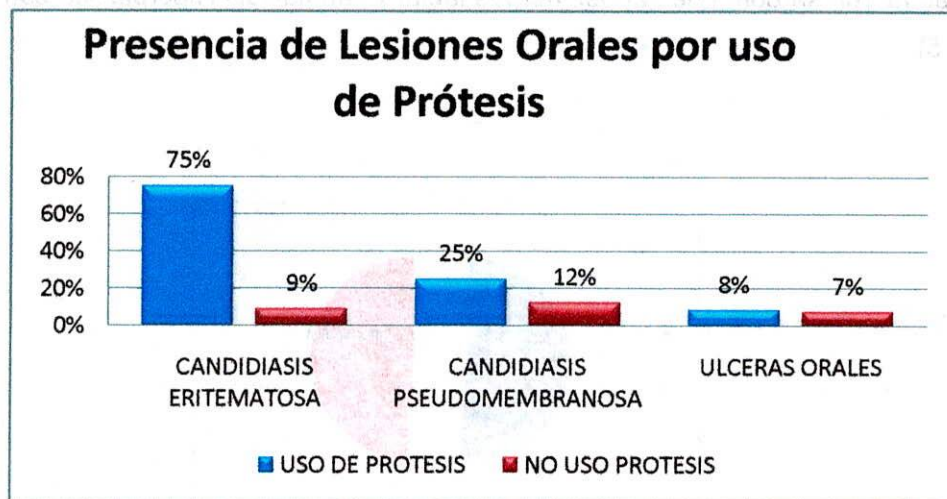


Figura 6

Presencia de Lesiones Orales y el uso de Prótesis

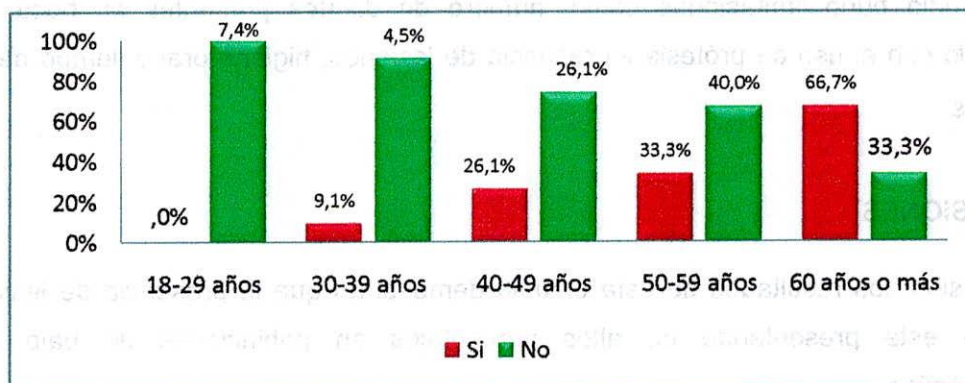


Figura 7

Presencia de CE según rango de edad

La mayoría de los participantes utilizaban cepillo dental (97%); 3 veces al día (60.8%), 2 veces al día (29.9%) y 4 veces al día (7.2%); No empleaban seda dental y enjuague bucal (67%); no utilizaban otra ayuda de higiene oral (83%).

DISCUSIÓN

La prevalencia de lesiones orales en el estudio fue de 49 %, En comparación con otros estudios donde el 20% de la población estudiada presentó lesiones en la cavidad Bucal⁸.

Un estudio realizado en población geriátrica reveló que la manifestación oral más frecuente resultó ser la candidiasis pseudomembranosa, relacionada con el uso de prótesis dentales, que afectó al 52%⁹; esta lesión aunque fue de las principales en nuestros hallazgos fue más baja (14.6%).

En la población estudiada las principales lesiones orales fueron: candidiasis eritematosa, candidiasis pseudomembranosa; en diferentes estudios se ha reportado para poblaciones con características similares la presencia de estas lesiones orales, las cuales con características similares la presencia de estas lesiones orales, las cuales han sido reportadas con prevalencias superiores al 50%¹⁰.

La Candidiasis Eritematosa se observa como una placa roja de bordes mal definidos, más frecuente en dorso de lengua y paladar. Coincidiendo éstas características con las de la lesión de los participantes del estudio²

En el estudio hubo limitaciones como: número de dientes presentes en boca para relacionarlo con el uso de prótesis y presencia de lesiones, higiene oral y tiempo de uso de prótesis.

CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados de este estudio demuestran que la presencia de lesiones orales se está presentando en altos porcentajes en poblaciones de bajo nivel socioeconómico.

La mayoría de lesiones orales encontradas fueron de tipo micótico (candidiasis eritematosa y pseudomembranosa).

El uso de prótesis resultó ser un factor predisponente para la presencia de lesiones orales, siendo la candidiasis eritematosa una de las lesiones más frecuentes en personas que utilizaban prótesis. De igual manera, se encontró que a medida que aumenta la edad hay mayor prevalencia de aparición de patologías bucales, específicamente candidiasis eritematosa.

REFERENCIAS

1. Esquivel L, Fernandez L, Ruiz A., Alteraciones de la mucosa bucal en una población cautiva de Mexico. Revista Odontol Mex 2007 11 (1): 38-45
2. Aguirre JM. Candidiasis orales. Rev Iberoamericana Micol 2002; 19: 17-21.
3. González BM, Hernández A, Estevez A. Tratamiento del herpes simple labial con láser de baja potencia. Colomb Med. 2008; 39: 175-81.
4. Ruiz RS, Sanchez D. Tratamiento supresor del herpes simple labial recurrente con valaciclovir en adolescentes. AnPediatr(Barc).2009 (en proceso de publicación). Disponible en: [http://doyma.es/revistas/ctl_servlet? f=7051&revistaid=37&original_filename=S1695-4033\(09\)00464-0.pdf](http://doyma.es/revistas/ctl_servlet? f=7051&revistaid=37&original_filename=S1695-4033(09)00464-0.pdf)
5. Doncel C, Martínez M, López A, Ilizástigui Z. Comportamiento epidemiológico de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes del Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", 2007. Rec SLD 2007 (acceso abril 2010); 38(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v38n2/mil04209.pdf>
6. Ugarte C. Manifestaciones orales en las enfermedades difusas del tej. conectivo. Rev Perú Reum 1996.

7. planeacion.cali.gov.co/PlanDesarrollo/Planes_Territoriales/PERIODO%202008-2011/Comunas/Comuna%2016.

8. Carnevale S, Bassan ND y otros detección de lesiones bucales en una población geriátrica -1aed. - Buenos Aires: Gador, 2009.

9. Frías LM, Soto P y otros. Lesiones bucales frecuentemente asociadas a la prótesis dental en pacientes del policlínico. Revista Medico Cubana 2008.

10. Patton LL, Phelan JA, Ramos FJ, Nittayananta W, Shiboski CH, Mbuguye TL. Prevalence and classification of HIV-associated oral lesions. Oral Dis. 2002; 8: 98-109.