



ARTÍCULO
ORIGINAL

ESTUDIO RETROSPECTIVO A 5 AÑOS SOBRE LA PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA ORAL EN UNA CLÍNICA UNIVERSITARIA

Signorini C V, Muñoz Corcuera M.
Estudio retrospectivo a 5 años sobre la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en una clínica universitaria.
Cient. Dent. 2021; 18; 3; 165-173



**Signorini, Carolina
Verónica**

Licenciada en Odontología. Estudiante de doctorado. Profesora del Departamento de Odontología Clínica de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Europea de Madrid.

Muñoz Corcuera, Marta
Doctora en Odontología. Profesora Titular del Departamento de Odontología Clínica de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Europea de Madrid.

Indexada en / Indexed in:

- IME
- IBECS
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

Correspondencia:

Carolina Verónica Signorini
Departamento de Odontología
Clínica.
Facultad de Ciencias Biomédicas
Policlínica Universitaria. Plaza Francisco Morano s/n. Madrid
Universidad Europea de Madrid.
carolinaveroni.signorini@universidadeuropea.es

Fecha de recepción: 1 de marzo de 2021.
Fecha de aceptación para su publicación:
9 de junio de 2021.

RESUMEN

Resumen: El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y distribución de las lesiones de la mucosa oral en los pacientes que acudieron a la Policlínica Universitaria de la Universidad Europea de Madrid entre 2014 y 2018, así como establecer si existe una relación entre el sexo y la edad con la presencia de lesiones de la mucosa oral.

Material y métodos: Al ser un estudio retrospectivo a 5 años, se requería la revisión de 2000 historias clínicas para obtener un nivel de precisión y de confianza aceptable. La recogida de las variables de investigación se llevó a cabo mediante una base de datos diseñada en Access. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico Stata IC versión 14 (StataCorp LLC., Texas USA).

Resultados: En un análisis preliminar de 1536 historias clínicas se determinó que la prevalencia global de lesiones orales era del 29,27%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al sexo, y no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos de edad. Siendo las lesiones de la mucosa oral más frecuentes la línea alba (9,78%) y el *morsicatio buccarum* (9,38%).

Conclusiones: Este estudio tiene una prevalencia global similar a otros publicados previamente, destacamos la importancia de la exploración oral para la identificación y prevalencia de lesiones orales.

5-YEAR RETROSPECTIVE STUDY ON THE PREVALENCE OF ORAL MUCOSA LESIONS IN A UNIVERSITY CLINIC

ABSTRACT

Abstract: The objective of this study was to determine the prevalence and distribution of oral mucosa lesions in patients who attended the University Clinic of the European University of Madrid, between the years 2014 and 2018. Secondary objectives were to assess if there is a relationship between sex and age and the presence of lesions in the oral mucosa.

Material and methods: Being a 5-year retrospective study, the review of 2000 medical records was required to obtain an acceptable level of precision and confidence level. The collection of all the variables was carried out using a database designed in Access. Data analysis was performed with the Stata IC version 14 statistical package (StataCorp LLC., Texas USA).

Results: In a preliminary analysis of 1536 medical records we determined that the global prevalence of oral lesions was 29.27%, with a significant difference regarding sex. No significant differences were found between the different age groups. The most frequent lesions of the oral mucosa were linea alba (9.78%) and *morsicatio buccarum* (9.38%).

Conclusions: Our study has a global prevalence similar to other previously published studies; we highlight the importance of oral examination for the identification and prevalence of oral lesions.

PALABRAS CLAVE

Prevalencia; Mucosa oral; Adultos; Humanos; Estudio retrospectivo; Universidad.

KEY WORDS

Prevalence; Oral mucosa; Adults; Humans; Retrospective study; University.

INTRODUCCIÓN

La mucosa oral debe considerarse un órgano con una estructura compleja difícil de comprender si no se conoce su función y variedad de adaptación funcional. Se divide en tres tipos teniendo cada una de ellas una estructura histológica y localización anatómica diferente, pudiendo albergar distintas patologías.

Mucosa de revestimiento: la mucosa de revestimiento representa el 60% del total de la mucosa oral, cubre el vientre de la lengua, mucosas yugales, mucosa labial del labio y suelo de la boca.

Mucosa masticatoria: la mucosa masticatoria representa el 25% del total de la mucosa oral, cubre estructuras inmóviles como el paladar duro y encía, expuesto a fuerzas y compresión durante la masticación.

Mucosa especializada: abarca el dorso y laterales de la lengua, representando el 15% del total de la mucosa oral.

La patología de la mucosa oral se define como el área de la odontología que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades orales¹. Diferentes estudios epidemiológicos demuestran que las diferentes patologías y condiciones histológicas de la mucosa oral, se incrementan conforme va aumentando la edad del individuo, por lo tanto, es muy variable la aparición de las lesiones orales en la edad infantil con respecto a una edad de adulto joven, adulto y anciano¹. Es importante destacar que existe una elevada frecuencia de aparición de lesiones orales de diferente naturaleza en pacientes adultos, tanto adultos jóvenes como pacientes de edad avanzada². La detección de lesiones orales en edades tempranas facilita el buen pronóstico y evolución de estas.

Debe de hacerse una especial asociación entre lo que es el examen intraoral y las lesiones de aparición tempranas, que pueden transformarse en carcinoma oral de células escamosas (COCE), en sus estadios más iniciales. El examen oral es una parte esencial de la atención odontológica multidisciplinar, llevándose a cabo según la guía que proporciona la OMS³, por los alumnos del Grado en Odontología de la Universidad Europea a todos los pacientes que acuden a la Policlínica Universitaria. Durante la exploración se deben diferenciar los distintos tipos de lesiones orales para lo cual es necesario conocer la etiología, manifestaciones clínicas, localización, tamaño, color y hacer uso de diferentes métodos complementarios como la biopsia para hacer diagnósticos diferenciales, siendo éste el método más utilizado para el reconocimiento de displasias. Desde el año 1978 la OMS define el concepto de lesiones

orales precancerosas y condiciones premalignas o precancerosas. En el año 2007, Warnakulasuriya y cols.,⁴ exponen la clasificación de lesiones precancerosas publicada por la OMS en 2005, englobando la clasificación anterior y definiendo a las lesiones orales con riesgo de transformación maligna como "lesiones o trastornos orales potencialmente malignos", sin certeza absoluta de que puedan convertirse en cáncer^{4,5}. La aparición de cáncer oral puede manifestarse en tejido aparentemente normal y contralateral al sitio de la lesión precancerosa, con lo cual en la actualidad se tiene más en cuenta la nueva clasificación de la cuarta edición del libro "WHO Classification of Head and Neck Tumours", determinada por la OMS de 2017 donde se consideran 12 lesiones orales como "Trastornos o Desórdenes Orales Potencialmente Malignos" (DOPM)⁶ (Tabla 1).

El objetivo principal establecido para este estudio fue determinar la prevalencia y distribución de las lesiones de la mucosa oral en los pacientes que acudieron a la Policlínica Universitaria de la Universidad Europea de Madrid entre 2014 y 2018.

El objetivo secundario fue establecer si existe una relación entre el sexo y la edad con la presencia de lesiones de la mucosa oral.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio realizado fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo a 5 años, sobre historias clínicas (HC) realizadas sobre pacientes adultos mayores de 18 años, en el periodo de enero 2014-diciembre 2018 por los alumnos del grado en Odontología de la Universidad Europea.

Los criterios de inclusión en el estudio fueron: pacientes adultos mayores de 18 años, que acudieron como primeras visitas y a los que se les realizó la HC completa, desde enero de 2014 a diciembre de 2018 en la Policlínica Universitaria.

Los criterios de exclusión fueron: pacientes menores de 18 años o con HC incompletas que no permitiesen la recolección de datos.

Tamaño muestral: la prevalencia estimada de lesiones en la mucosa oral se sitúa en torno al 25% según estudios consultados^{7,8}. Con una precisión del 2% y un nivel de confianza del 95%, se requirió revisar las HC de un mínimo de 1800 pacientes. Anticipando que un 10% de las HC podrían no recoger la presencia/ausencia de lesiones de la mucosa oral o no cumplir con los criterios de inclusión,

se incluyeron para revisar las HC de un total de 2000 pacientes.

Técnica de muestreo aleatorio: los 2000 pacientes que se incluyeron en el estudio se seleccionaron con un proceso de muestreo aleatorio sistemático a partir del total de HC de los pacientes que visitaron la Clínica Universitaria Odontológica en un período de 5 años (enero 2014-diciembre 2018; con un total de 15692 primeras visitas)

Esta técnica asigna un código a cada paciente ordenado por número de HC, para realizar el muestreo, una vez obtenido se procedió a la recogida de las variables de interés mediante una base de datos creada en Acces 2007-2016.

Plan de análisis estadístico

Se describieron las características de la muestra estudiada. Para ello se calcularon las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) de las variables cualitativas, y la media y desviación estándar (DE) o la mediana y rango intercuartílico (RIC) de las variables cuantitativas, en función de su comportamiento paramétrico (prueba de normalidad de Shapiro Wilk).

Se calculó la prevalencia de lesiones de la mucosa oral (LMO) y su intervalo de confianza (IC) al 95%.

Para estudiar la posible asociación entre las diferentes variables de interés (edad y sexo) y la presencia de las diferentes LMO se realizaron las pruebas de Chi cuadrado (para variables categóricas) y pruebas de T de Student o U-Mann Whitney (para variables cuantitativas con distribución normal o no normal, respectivamente).

Se consideró la existencia de significación estadística cuando el p-valor fuera inferior al 5% (p≤0,05).

El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico Stata IC versión 14 (StataCorp LLC., Texas USA).

RESULTADOS

Debido a la situación de pandemia por la presencia del virus SARS-CoV2 que se presentó desde finales de febrero 2020 y su posterior confinamiento, la recogida de variables que se realizaba en la Policlínica Universitaria de la Universidad Europea de Madrid, quedó totalmente suspendida, con lo cual se decidió realizar un análisis estadístico preliminar de las variables de estudio de un total de 1536 HC revisadas hasta esa fecha.

Para la obtención de los resultados preliminares se analizaron 1536 HC y se excluyeron 33 HC, por no estar dentro del rango de edad aceptado que incluía edades entre los 18 y 94 años, quedando un total de 1503 HC incluidas en el análisis.

En cuanto a la distribución de la muestra por sexo, predominan las mujeres sobre los hombres, obteniendo un resultado de 900 mujeres con un 59,88%, sobre un total de 603 hombres con un 40,12% (Figura 1) (Tabla2).

Con respecto a la variable edad, no se pudo asumir una distribución normal, por lo que se resume la variable utilizando la mediana, siendo la mediana obtenida de 44 años con un RIC de 33-56 años En la distribución por grupos de edad predominó la población de 35-54 años (45,58%) con un total de 685 pacientes, siendo la población menor la de más de 75 años con solo 82 pacientes (5,46%) (Figura 2) (Tabla 2).

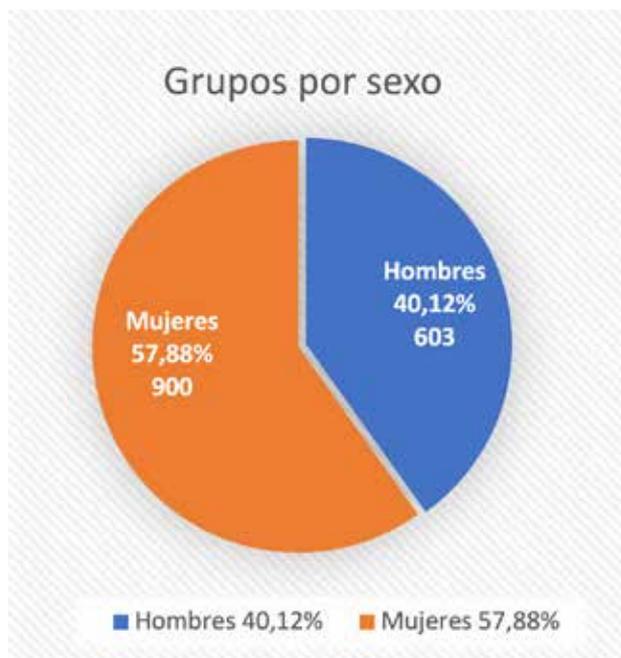


Figura 1. Distribución de la muestra por grupos de sexo.

Tabla 1. Clasificación de DOPM según la OMS 2017⁶.

| |
|--|
| Leucoplasia |
| Eritroleucoplasia |
| Fibrosis Oral Submucosa |
| Disqueratosis Congénita |
| Lesiones palatinas en fumadores inversos |
| Liquen Plano Oral |
| Lupus Eritematoso Discoide |
| Queilitis Actínica |
| Queratosis del masticador de tabaco |
| Candidiasis Crónica |
| Glositis Sifilítica |

La prevalencia global de lesiones orales fue del 29,27% con un IC al 95% de 26,97% -31,58%. La mayoría presentaba una sola lesión (21,62%), aunque hubo pacientes que presentan dos (6,25%) o tres lesiones (1,2%). Un 0,2% presentaba cuatro lesiones.

La prevalencia fue mayor en hombres (32,84%) que en mujeres (26,89%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,013$) (Figura 3) (Tabla 3). En cuanto a la prevalencia de lesiones orales en los diferentes grupos de edad, fue de un 27,91% en los menores de 35 años, un 28,18% en el grupo de 35-54 años, un 31,17% en el grupo de 55-74 años, y un 37,80% para mayores de 75 años; aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p=0,104$) (Figura 4) (Tabla 4). La media-

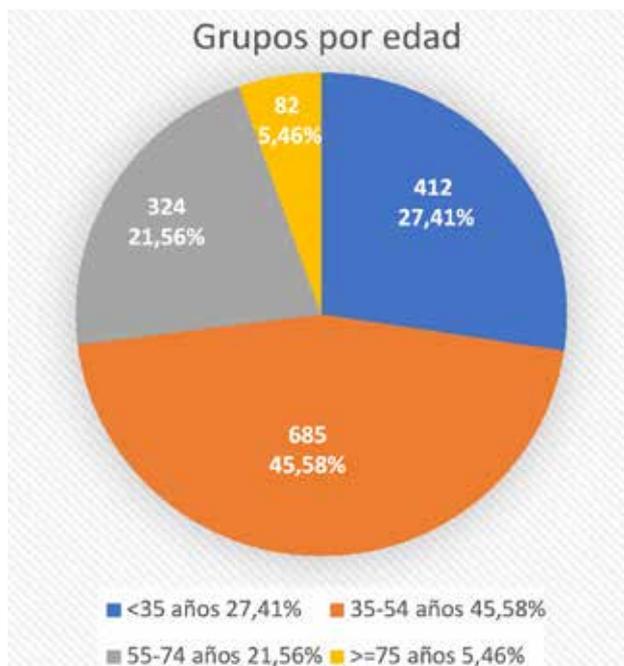


Figura 2. Distribución de la muestra por grupos de edad.

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE 1503 PACIENTES POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD.

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Mujer | 900 | 59,88% |
| Hombre | 603 | 40,12% |
| Grupos de edad | Frecuencia | Porcentaje |
| <35 años | 412 | 27,41% |
| 35-54 años | 685 | 45,58% |
| 55-74 años | 324 | 21,56% |
| >=75 años | 82 | 5,46% |



Figura 3. Prevalencia de lesiones orales distribuida por sexo.

Tabla 3. COMPARATIVO DE PREVALENCIA DE LESIONES POR SEXO.

| | Prevalencia de Lesiones (%) | IC 95% | |
|---------|-----------------------------|-----------------|------------------------|
| Hombres | 32,84% | 29,09% - 36,58% | |
| Mujeres | 26,89% | 23,99% - 29,79% | |
| | | | $p\text{-valor}=0,013$ |



Figura 4. Prevalencia de lesiones orales distribuida por grupos de edad.

Tabla 4. COMPARATIVO DE PREVALENCIA DE LESIONES POR GRUPOS DE EDAD.

| | Prevalencia de Lesiones (%) | IC 95% | |
|------------|-----------------------------|-----------------|------------------------|
| <35 años | 27,91% | 23,58% - 32,24% | |
| 35-54 años | 28,18% | 24,81 - 31,54% | |
| 55-74 años | 31,17% | 26,13% - 36,22% | |
| >=75 años | 37,80% | 27,31 - 48,30% | |
| | | | $p\text{-valor}=0,104$ |

na de edad de los pacientes con lesión y sin lesión tampoco presentó diferencias estadísticamente significativas ($p=0,205$).

Las lesiones predominantes en este estudio fueron la línea alba con un 9,78%, el *morsicatio buccarum* con un 9,38%, las indentaciones con un 2,40%, los gránulos de Fordyce con un 1,66% y la hiperqueratosis con un 1,53% (Figura 5). La lesión más frecuente fue diferente entre hombres y mujeres. Aunque las lesiones que prevalecen en ambos sexos son *morsicatio buccarum* y línea alba, se determinó que en hombres predomina el *morsicatio buccarum* con un 11,11%, mientras en mujeres predomina la línea alba con un 9,67% (Figura 6).

En cuanto a la distribución por grupos de edad, la lesión predominante es la línea alba en un 11,89% y 10,22%, correspondiente a los grupos de menores de 35 años y 35-54 años respectivamente, mientras que *morsicatio buccarum* predomina en un 7,72% y 9,76% para los grupos de 55-74 años y mayores de 75 años, respectivamente (Figura 7).

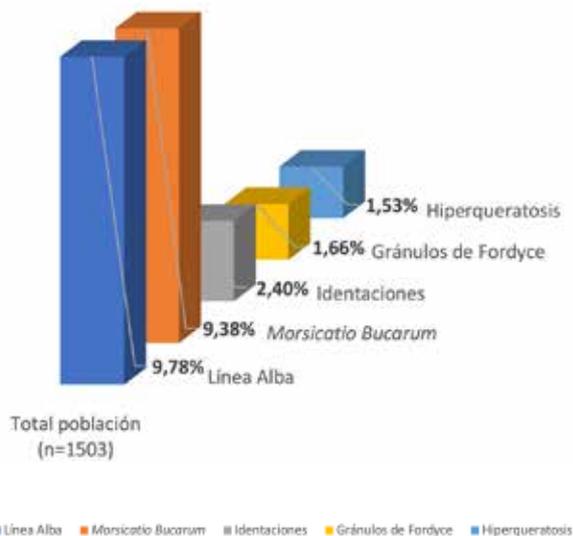


Figura 5. Prevalencia por tipo de lesión en el total de la población.



Figura 6. Prevalencia de lesión oral frecuente según sexo.



Figura 7. Prevalencia de lesión oral más frecuente según los grupos de edad.

DISCUSIÓN

El diagnóstico de la amplia variedad de LMO es una parte fundamental de la práctica odontológica, siendo la prevalencia de las mismas un parámetro fundamental a tener en cuenta en la diversidad de la población.

El presente estudio de naturaleza retrospectiva se realizó en la Policlínica Universitaria de la Universidad Europea de Madrid con HC de pacientes que acudieron a realizar una primera visita. Estas HC fueron llevadas a cabo por los alumnos de grado de odontología, supervisados por un profesor, pero sin la presencia de un examinador especializado en medicina oral, lo que puede afectar en el índice de prevalencia de lesiones orales encontradas. Se obtuvo una muestra de 1536 HC con 33 HC excluidas que no cumplían con los criterios de inclusión ($n=1503$), constituida mayoritariamente por mujeres con un 57,88% ($n=900$) sobre los hombres con un 40,12% ($n=603$), donde predominó el grupo de edad comprendido entre 35-54 años con un 45,58% ($n=685$).

Los estudios epidemiológicos revisados han demostrado una amplia variedad en las tasas de prevalencia de LMO globales encontradas, pudiendo tener una amplitud desde el 4,1% expresada por Saraswathi y cols.,⁹ al 90,2% expresada por Almoznino y cols.,² (Tabla 5), probablemente influenciada por la zona geográfica y el tamaño de la muestra, siendo la mayoría de los estudios de naturaleza prospectiva. En este estudio se obtuvo una tasa de prevalencia global de LMO del 29,27%, similar a la obtenida en el estudio realizado por Donohue y cols.,¹ que mostraron una prevalencia de LMO del 30,46%, Chandroth y cols.,¹⁰ que obtuvieron una prevalencia del 30,03% y Harris y cols.,¹¹ con un 28,1%, analizando muestras menores a la de este estudio ($n=650$, $n=979$, $n=693$ respectivamente). Mientras que Shulman y cols.,⁸ obtuvieron una prevalencia global de LMO del 27,9% y Kansky y cols.,¹² del 27%, pero

con muestras de un tamaño superior (n=17235 y n=2395, respectivamente).

En comparación con estudios de muestras similares al presente, Chher y cols.,¹³ obtuvieron una prevalencia de LMO

mayor, con un 54,1% (n=1634), mientras que el estudio de Mansour y cols.,¹⁴ determinaron una prevalencia de LMO llamativamente menor con un 19,4% (n=1581), Ikeda y cols.,¹⁵, sin embargo, obtuvieron una prevalencia aún menor con un 4,9% (n=1319).

Tabla 5. ESTUDIOS DE Prevalencia GLOBAL DE LMO.

| Autor/Año/Publicación | País | Prevalencia global de LMO | Lesión oral más encontrada % | Tamaño muestral |
|--|--------------|---------------------------|------------------------------------|-----------------|
| Jainkittivong A y cols., 2002 ²² | Tailandia | 83,6% | Varices 59,6% | 500 |
| Espinoza I, y cols., 2003 ²¹ | Chile | 53% | Estomatitis protésica 22,3% | 889 |
| Harris CK, y cols., 2004 ¹¹ | Reino Unido | 28,1% | Queratosis friccional 8,8% | 693 |
| Shulman JD, y cols., 2004 ⁸ | EE. UU | 27,9% | Estomatitis 8,4% | 17235 |
| Chung C-H, y cols., 2005 ³⁶ | Taiwán | 12,7% | Leucoplasia 7,44% | 1075 |
| Saraswathi TR, y cols., 2006 ⁹ | India | 4,1% | Melanosis del fumador 1,14% | 2017 |
| Splieth CH, y cols., 2007 ⁷ | Alemania | 11,83% | Neoplasia exofíticas 3% | 6267 |
| Mujica V, y cols., 2008 ¹⁹ | Venezuela | 57% | Estomatitis protésica 18% | 340 |
| Mathew AL, y cols., 2008 ²⁷ | India | 41,2% | Gránulos de Fordyce 6,55% | 1190 |
| Pentenero M, y cols., 2008 ¹⁸ | Italia | 25,09% | Úlcera traumática 2,98% | 4098 |
| Cebeci A-R-I, y cols., 2009 ³² | Turquía | 15,5% | Úlceras 6,6% | 5000 |
| Al-Mobeeriek A, y cols., 2009 ³³ | Arabia Saudí | 15% | Gránulos de Fordyce 3,8% | 2552 |
| Mansour Ghanaei F, y cols., 2013 ¹⁴ | Irán | 19,4% | Lengua fisurada 4% | 1581 |
| Bhatnagar P, y cols 2013 ³¹ | India | 16,8% | Palatitis nicotínica 10,44% | 8866 |
| Patil PB, y cols., 2013 ³⁴ | India | 14,8% | Leucoplasia 8,25% | 2400 |
| Robledo-Sierra J, y cols., 2013 ³⁵ | Suecia | 14,7% | Estomatitis nicotínica 4,8% | 6448 |
| Chandroth SV, y cols., 2014 ¹⁰ | India | 30,03% | Leucoplasia 13,8% | 979 |
| Almoznino G, y cols., 2015 ² | Israel | 90,2% | Lesiones exofíticas benignas 45,3% | 385 |
| Lynge AM, y cols., 2015 ²⁴ | Dinamarca | 75% | Varices linguales 28,35% | 668 |
| Patil S, y cols., 2015 ¹⁶ | India | 64% | Palatitis nicotínica 43% | 5100 |
| Gheno JN, y cols., 2015 ²⁶ | Brasil | 46,9% | Queilitis actínica 43,9% | 801 |
| Feng J, y cols., 2015 ³⁸ | China | 10,8% | Lengua fisurada 3,15% | 11054 |
| Tortorici S, y cols., 2016 ²⁵ | Italia | 58% | Lengua recubierta 16,7% | 2539 |
| Intapa C, y cols., 2017 ³⁹ | Tailandia | 7,19% | Úlcera traumática 1,52% | 2310 |
| El Toum S, y cols., 2018 ¹⁷ | Líbano | 61,8% | Lengua recubierta 17,4% | 178 |
| Chher T, y cols., 2018 ¹³ | Camboya | 54,1% | Línea Alba 28,7% | 1634 |
| Głowacka B, y cols., 2018 ²⁹ | Polonia | 35,4% | Estomatitis protésica 6,7% | 387 |
| Donohue-Cornejo A, y cols., 2018 ¹ | México | 30,46% | Melanosis fisiológica 42,96% | 650 |
| Kansky AA, y cols., 2018 ¹² | Eslovenia | 27% | Fibroma 8,7% | 2395 |
| Amarasinghe AAHK, y cols., 2018 ³⁷ | Sri Lanka | 11,3% | Leucoplasia 8,9% | 1029 |
| Boza Oreamuno Y, y cols., 2019 ²⁰ | Costa Rica | 54,8% | Fibroma lingual 27,2% | 263 |
| Verma S, y cols., 2019 ²⁸ | India | 36,36% | Úlcera aftosa 14,68% | 872 |
| Dutra KL, y cols., 2019 ²³ | Brasil | 22,25% | Hiperplasia fibrosa 72,09% | 2400 |
| Kumar S, y cols., 2019 ³⁰ | India | 18,89% | Leucoplasia 3,1% | 1048 |

En este estudio la prevalencia de LMO fue mayor en los hombres (32,84%) con respecto a las mujeres (26,89%), como en la mayoría de los estudios, lo que concuerda con los resultados de Patil y cols.,¹⁶ El Toum y cols.,¹⁷ Shulman y cols.,⁸ Pentenero y cols.,¹⁸ Mansour y cols.,¹⁴ y Splieth y cols.,⁷, que mostraron diferentes porcentajes, pero siempre con una prevalencia mayor en hombres (66%, 64,5%, 30,30%, 27,3%, 55,9% y 12,7%, respectivamente). Sin embargo, Mujica y cols.,¹⁹, Boza y cols.,²⁰ y Espinoza y cols.,²¹, encontraron una mayor prevalencia en mujeres (62%, 54,8%, 27,8%, respectivamente), a diferencia de la mayoría de estudios que determinan la mayoría de las apariciones en hombres, relacionados muchos de ellos con la presencia de hábitos como el tabaco¹⁶. No obstante, algunos autores como Jainkittivong y cols.,²², Harris y cols.,¹¹ y Kansky y cols.,¹², no encontraron diferencias estadísticamente significativas en la aparición de lesiones de la mucosa oral en ambos sexos.

Almoznino y cols.,², Pentenero y cols.,¹⁸ y Jainkittivong y cols.,²² no determinaron una prevalencia por grupos de edad y llegaron a la conclusión que la prevalencia global de lesiones orales aumenta en sujetos de mayor edad con respecto a los individuos jóvenes. Entre los diferentes grupos de edad en los que se dividió la presente muestra, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la aparición de lesiones orales, igual que lo expresaron Harris y cols.,¹¹. Existen numerosos factores que pueden influir en el desarrollo de LMO, como afecciones sistémicas, medicaciones, exposición al sol y hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol, todos ellos junto con el efecto envejecimiento, tienen como consecuencia el aumento de prevalencia de estas lesiones en edades avanzadas.

Las LMO más frecuentes en la población general del presente trabajo fueron la línea alba, el *morsicatio buccarum*, las indentaciones, los gránulos de Fordyce y la hiperqueratosis. El Toum y cols.,¹⁷ encontraron como lesiones más frecuentes la lengua recubierta (17,4%) y la mácula melánica (11,2%), por detrás estaban la gingivitis (9,6%), la línea alba (6,2%), la depilación lingual (5,1%), la queratosis tabáquica (5,1%), el fibroma traumático (4,5%), la queratosis por fricción (3,9%), la lengua fisurada (3,9%), los hemangiomas (3,9%) y los Gránulos de Fordyce (3,9%), siendo un estudio retrospectivo basado en HC, aunque con una muestra muy inferior a la del presente trabajo (n=178). Boza y cols.,²⁰ y Dutra y cols.,²³, en cambio, expresaron resultados diferentes, ambos estudios eran retrospectivos y su análisis estudiaba la prevalencia de lesiones basados en los registros de biopsia, obteniendo resultados de lesiones similares con muestras muy diferentes. Los resultados encontrados por Boza y cols.,²⁰ (n=263) determinaron su mayor prevalencia en el grupo de lesiones proliferativas no neoplásicas, como el fibroma lingual (27,2%), la hiperplasia fibrosa inflamatoria (7,7%) o el granuloma

piógeno (1,9%), mientras que en el estudio de Dutra y cols.,²³ (n=2400) prevaleció la hiperplasia fibrosa inflamatoria (72,9%), el granuloma piógeno (11,79%), el fibroma de células gigantes (7,30%), el fibroma osificante (5,24%) y las lesiones de células gigantes periféricas (3,55%). A pesar de que ambos estudios fueron retrospectivos, es difícil comparar sus resultados con el del presente trabajo, puesto que la metodología empleada es diferente, al establecerse la prevalencia de lesiones utilizando registros de biopsias. Pentenero y cols.,¹⁸, también en un estudio de naturaleza retrospectiva, encontraron la úlcera traumática (2,98%) como su principal lesión prevalente, seguida del *morsicatio buccarum* (2,24%), la estomatitis protésica (1,90%) y el fibroma (1,78%).

En comparación con este estudio, Chher y cols.,¹³ (n=1634) determinaron la línea alba (54,1%) como la lesión prevalente en su estudio, con un 9,87%, coincidiendo con el presente, y en un porcentaje mayor, siendo las muestras de ambos similares.

La mayoría de los estudios consultados son en su mayoría prospectivos, realizados siempre por examinadores especializados en medicina oral y/o odontólogos formados siguiendo unas directrices específicas según el estudio, solo el estudio de El Toum y cols.,¹⁷ fue realizado por estudiantes, pero evaluado por un médico especializado en medicina oral.

Este trabajo está limitado por su naturaleza retrospectiva y el material y métodos utilizado. Es necesario señalar que la HC y el examen oral han sido realizados por los estudiantes de grado de odontología llevándose a cabo según la guía que proporciona la OMS3, sin un examinador especializado a su cargo. La Policlínica Universitaria de la Universidad Europea de Madrid es un centro docente y no de servicio o referencia para el tratamiento o detección precoz de LMO. Es oportuno destacar, según los resultados obtenidos, que es importante capacitar a los odontólogos en medicina oral y al público en general para gestionar campañas de prevención que pueden ser relevantes en la incidencia y prevalencia de LMO, evitando de esta manera la evolución negativa de DOPM. Los resultados preliminares de este estudio permitirán a la Facultad de Odontología de la Universidad Europea de Madrid diseñar y programar actividades de actualización continua en el diagnóstico precoz de las lesiones orales más frecuentes, tanto para estudiantes como profesorado, así como revisar los protocolos clínicos para poder detectar precozmente las lesiones orales en los pacientes atendidos por los alumnos.

CONCLUSIÓN

En la muestra estudiada la prevalencia global de lesiones orales obtenida fue similar a la de otros estudios publica-

dos en la literatura, siendo las lesiones orales más frecuentes la línea alba y el *morsicatio buccarum*. En este estudio la prevalencia de lesiones orales fue mayor en hombres que en mujeres, siendo la diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, no se estableció una diferencia estadísticamente significativa entre los diferentes grupos de edad. Es fundamental destacar la importancia de la exploración de la mucosa oral y el diagnóstico precoz de lesiones de la mucosa oral por parte de los estudiantes de grado, puesto que serán los futuros profesionales que lleven a cabo el diagnóstico precoz de los DOPM y de los carcinomas orales.

AGRADECIMIENTOS

A Cristina Andreu Vázquez y Álvaro Leal Laserna, por su ayuda en el diseño de la base de datos y el análisis estadístico.



BIBLIOGRAFÍA

1. Donohue-Cornejo A, Torre-y-Morán AD la, Torre-Morán GD la, Espinosa-Cristóbal LF, Guzmán-Gastelum DA, García-Calderón AG, cols., Frecuencia de Lesiones y Condiciones Orales en Pacientes Mayores de 18 Años en una Clínica de Atención Primaria en México. *Int J Odontostomatol* 2018;12(1):129-33.
2. Almozniño G, Zadik Y, Vered M, Becker T, Yahalom R, Derazne E, cols., Oral and maxillofacial pathologies in young- and middle-aged adults. *Oral Dis* 2015;21(4):493-500.
3. Kramer IR, Pindborg JJ, Bezroukov V, Infirri JS. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980;8(1):1-26.
4. Warnakulasuriya S, Johnson NW, Van Der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med* 2007;36(10):575-80.
5. Warnakulasuriya S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2018;125(6):582-90.
6. Adel K El-Naggar, John KC Chan, Jennifer R Grandis, Takashi Takata, Pieter J Slootweg. WHO Classification of Head and Neck Tumours. fourth edi. IARC; 004 edición (1 febrero 2017); 2017. 112-113.
7. Splieth CH, Sümnnig W, Bessel F, John U, Kocher T. Prevalence of oral mucosal lesions in a representative population. *Quintessence Int* 2007;38(1):23-9.
8. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Am Dent Assoc* 2004 ;135(9):1279-86.
9. Saraswathi TR, Ranganathan K, Shanmugam S, Sowmya R, Narasimhan PD, Gunaseelan R. Prevalence of oral lesions in relation to habits: Cross-sectional study in South India. *Indian J*

- Dent Res 2006;17(3):121-5.
10. Chandroth SV ediyer., Venugopal HK uma. V, Puthenveetil S, Jayaram A, Mathews J, Suresh N, cols., Prevalence of oral mucosal lesions among fishermen of Kutch coast, Gujarat, India. *Int Marit Health* 2014;65(4):192-8.
 11. Harris CK, Warnakulasuriya KAAS, Cooper DJ, Peters TJ, Gelbier S. Prevalence of oral mucosal lesions in alcohol misusers in south London. *J Oral Pathol Med* 2004;33(5):253-9.
 12. Kansky AA, Didanovic V, Dovsak T, Brzak BL, Pelivan I, Terlevic D. Epidemiology of oral mucosal lesions in Slovenia. *Radiol Oncol* 2018;52(3):263-6.
 13. Chher T, Hak S, Kallarakkal TG, Durward C, Ramanathan A, Ghani WMN, cols., Prevalence of oral cancer, oral potentially malignant disorders and other oral mucosal lesions in Cambodia. *Ethn Health* 2018;23(1):1-15.
 14. Mansour Ghanaei F, Joukar F, Rabiei M, Dadashzadeh A, Kord Valeshabad A. Prevalence of oral mucosal lesions in an adult Iranian population. *Iran Red Crescent Med J* 2013;15(7):600-4.
 15. Ikeda N, Handa Y, Khim SP, Durward C, Axell T, Mizuno T, cols., Prevalence study of oral mucosal lesions in a selected Cambodian population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995;23(1):49-54.
 16. Patil S, Doni B, Maheshwari S. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in a geriatric Indian Population. *Can Geriatr J* 2015;18(1):11-4.
 17. El Toum S, Cassia A, Bouchi N, Kassab I. Prevalence and Distribution of Oral Mucosal Lesions by Sex and Age Categories: A Retrospective Study of Patients Attending Lebanese School of Dentistry. *Int J Dent* 2018;2018:4030134.
 18. Pentenero M, Broccoletti R, Carbone M, Conrotto D, Gandolfo S. The prevalence of oral mucosal lesions in adults from the Turin area. *Oral Dis* 2008;14(4):356-66.
 19. Mujica V, Rivera H, Carrero M. Prevalence of oral soft tissue lesions in an elderly venezuelan population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;13(5):270-4.
 20. Boza Oreamuno Y, López Soto A. Análisis retrospectivo de las lesiones de la mucosa oral entre 2008-2015 en el internado clínico de odontología de la Universidad de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2019;0-18.
 21. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J oral Pathol Med Off Publ Int Assoc Oral Pathol Am Acad Oral Pathol* 2003;32(10):571-5.
 22. Jainkittivong A, Anekasuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Dis* 2002;8(4):218-23.
 23. Dutra KL, Longo L, Grando LJ, Rivero ERC. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. *Braz J Otorhinolaryngol* 2019;85(4):399-407.
 24. Lyng Pedersen AM, Nauntofte B, Smidt D, Torpet LA. Oral mucosal lesions in older people: relation to salivary secretion, systemic diseases and medications. *Oral Dis* 2015;21(6):721-9.
 25. Tortorici S, Corrao S, Natoli G, Difalco P. Prevalence and distribution of oral mucosal non-malignant lesions in the western Sicilian population. *Minerva Stomatol* 2016;65(4):191-206.
 26. Gheno JN, Martins MAT, Munerato MC, Hugo FN, Sant'ana Filho M, Weissheimer C, cols., Oral mucosal lesions and their association with sociodemographic, behavioral, and health status factors. *Braz Oral Res* 2015;29(1):1-6.
 27. Mathew AL, Pai KM, Sholapurkar AA, Vengal M. The prevalence of oral mucosal lesions in patients visiting a dental school in Southern India. *Indian J Dent Res Off Publ Indian Soc Dent Res* 2008;19(2):99-103.
 28. Verma S, Sharma H. Prevalence of Oral mucosal lesions and their association with Pattern of tobacco use among patients visiting a dental institution. *Indian J Dent Res Off Publ Indian Soc Dent Res* 2019;30(5):652-5.
 29. Głowacka B, Konopka T. Prevalence of oral mucosal lesions in young seniors in the Wrocław region. *Dent Med Probl* 2018;55(4):405-10.
 30. Kumar S, Narayanan V, Ananda S, Kavitha A, Krupashankar R. Prevalence and risk indicators of oral mucosal lesions in adult population visiting primary health centers and community health centers in Kodagu district. *J Fam Med Prim Care* 2019;8(7):2337-42.
 31. Bhatnagar P, Rai S, Bhatnagar G, Kaur M, Goel S, Prabhat M. Prevalence study of oral mucosal lesions, mucosal variants, and treatment required for patients reporting to a dental school in North India: In accordance with WHO guidelines. *J Family Community Med* 2013;20(1):41-8.
 32. Cebeci A-R-I, Gulsahi A, Kamburoglu K, Orhan B-K, Oztas B. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult Turkish population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009;14(6):E272-7.
 33. Al-Mobeeriek A, Aldosari AM. Prevalence of oral lesions among Saudi dental patients. *Ann Saudi Med* 2009;29(5):365-8.
 34. Patil PB, Bathi R, Chaudhari S. Prevalence of oral mucosal lesions in dental patients with tobacco smoking, chewing, and mixed habits: A cross-sectional study in South India. *J Family Community Med* 2013;20(2):130-5.
 35. Robledo-Sierra J, Mattsson U, Svedensten T, Jontell M. The morbidity of oral mucosal lesions in an adult Swedish population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2013;18(5):e766-72.
 36. Chung C-H, Yang Y-H, Wang T-Y, Shieh T-Y, Warnakulasuriya S. Oral precancerous disorders associated with areca quid chewing, smoking, and alcohol drinking in southern Taiwan. *J Oral Pathol Med* 2005;34(8):460-6.
 37. Amarasinghe AAHK, Usgodaarachchi US, Johnson NW, Warnakulasuriya S. High Prevalence of Lifestyle Factors Attributable for Oral Cancer, and of Oral Potentially Malignant Disorders in Rural Sri Lanka. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018;19(9):2485-92.
 38. Feng J, Zhou Z, Shen X, Wang Y, Shi L, Wang Y, cols., Prevalence and distribution of oral mucosal lesions: A cross-sectional study in Shanghai, China. *J Oral Pathol Med* 2015;44(7):490-4.
 39. Intapa C, Ayudhya CCN, Puangsombat A, Boonmoon B, Janyasurin T, Tonum U. Prevalence of oral mucosal lesions in geriatric patients living in lower Northern Thailand: A 10 years retrospective study. *J Int Dent Med Res* 2017;10(3):868-71.