

## Lesiones de la mucosa bucal en pacientes de Mérida, Venezuela.

*Janet Josefina Angulo-Núñez<sup>1</sup> y Alberto Rodríguez-Archilla<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Programa de Doctorado Investigación en Estomatología. Universidad de Granada, Granada, España.

<sup>2</sup>Facultad de Odontología. Universidad de Granada, Granada, España.

**Palabras clave:** epidemiología; enfermedades bucales; Venezuela.

**Resumen.** Existen muy pocos estudios sobre lesiones de la mucosa bucal en Venezuela y ningún estudio de la epidemiología de estas lesiones en el estado de Mérida. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en una población atendida en centros odontológicos de Mérida, describir las características de las mismas y analizar la influencia de otros parámetros tales como los hábitos de higiene buco-dental, los hábitos nocivos o los hábitos parafuncionales. De los 8640 pacientes atendidos en centros odontológicos públicos y privados durante un año, 120 (el 1,39%) presentaron lesiones de la mucosa bucal. Las lesiones bucales más frecuentemente encontradas fueron úlceras traumáticas (17,5%), herpes recurrente labial (11,7%), estomatitis por prótesis (10%), candidiasis eritematosa (10%) y estomatitis aftosa recurrente (9,2%). Las lesiones de la mucosa bucal fueron más frecuentes en el sexo femenino y su principal localización fue la gingival. La mayoría eran lesiones agudas (< 7 días), no recurrentes, con sintomatología dolorosa y sin factor etiológico atribuible por parte del paciente. Ni los hábitos nocivos, ni los hábitos parafuncionales tuvieron influencia sobre las características clínicas de las lesiones.

## Oral mucosal lesions in patients of Mérida, Venezuela.

*Invest Clin 2015; 56(4): 367-376*

**Key words:** epidemiology; mouth diseases; Venezuela.

**Abstract.** There are very few epidemiological studies of oral mucosal lesions in Venezuela. None of these studies has been conducted in the state of Merida. The aim of this study was to determine the prevalence of oral mucosal lesions in a population from Merida, Venezuela, describe their oral lesions' characteristics and analyze the influence of parameters such as oral hygiene habits, harmful habits or parafunctional habits. Of the 8640 patients seen in public and private dental centers from Merida during one year, 120 (1.39%) had oral mucosal lesions. The oral mucosal lesions most frequently found were: traumatic ulcers (17.5%), recurrent herpes labialis (11.7%), denture stomatitis (10%), erythematous candidiasis (10%) and recurrent aphthous stomatitis (9.2%). The main features of these oral mucosal lesions were: more frequent in females and, main location on the gingiva. Moreover, most of them were acute lesions (< 7 days), non-recurring and painful lesions. Neither harmful habits nor parafunctional habits had influence on the clinical features of the lesions.

*Recibido: 06-12-2014 Aceptado: 24-09-2015*

### INTRODUCCIÓN

La salud bucal es importante para la calidad de vida de todos los individuos. Las lesiones bucales pueden causar molestias o dolor que dificulta la masticación, la deglución o el habla y pueden producir síntomas como la halitosis, la xerostomía o la disestesia bucal, todo lo cual interfiere con las actividades sociales diarias (1,2).

La mayoría de los trabajos epidemiológicos que se han llevado a cabo han sido sobre la salud dental y/o periodontal, con menor atención a la patología de los tejidos blandos bucales. Tales estudios muestran una amplia variabilidad en la prevalencia de las lesiones bucales en diferentes poblaciones según su localización geográfica. Se estima que las enfermedades de la mucosa bucal pueden afectar entre un 25-50% de los sujetos, dependiendo del grupo de población estudiado (3). Como esta variabilidad es muy alta dependiendo de la zona del mundo analizada, existe la necesidad de obtener datos relativos a las tasas de prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en poblaciones específicas

para poder desarrollar una política de salud bucal racional y adaptada a las mismas. La información epidemiológica sobre lesiones de la mucosa bucal en la población venezolana es muy escasa; destacan dos, uno de ellos realizado en la población general del estado Vargas (4) y el otro en una población geriátrica de la capital, Caracas (5).

El objetivo de este estudio transversal fue determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en una población atendida en centros odontológicos de Mérida, Venezuela, describir las características de las mismas y analizar la influencia de los hábitos de higiene buco-dental, hábitos nocivos y hábitos parafuncionales.

### PACIENTES Y MÉTODOS

En este estudio fueron incluidos 8640 pacientes que acudieron a recibir atención dental a consultorios odontológicos públicos y privados del área metropolitana del estado Mérida, Venezuela, en el período comprendido entre noviembre de 2010 y diciembre de 2011.

Previo a su exploración, a cada paciente se le proporcionó la información necesaria acerca de los propósitos de este trabajo con el fin de obtener su consentimiento. Toda la información obtenida fue incorporada a un registro clínico diseñado especialmente para este fin. El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética de investigación humana de la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada (Ref. FOD-UGR-017/2013).

Fueron excluidos los pacientes que rechazaron participar en el mismo, no firmaron el consentimiento informado y aquellos que no fueron capaces de entender suficientemente bien los fines del estudio.

Para la selección de pacientes con lesiones de la mucosa bucal se elaboró y distribuyó una ficha entre los facultativos de los distintos centros odontológicos que aceptaron participar en el estudio. Cuando el profesional detectaba una lesión, contactaba con la examinadora que acudía al centro y realizaba la exploración específica de las lesiones bucales del paciente. Todas estas exploraciones específicas se realizaron el mismo día de la detección de la lesión.

En relación con el tipo de lesión, los diagnósticos se hicieron basándose en hallazgos clínicos, siguiendo las directrices propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1980 (6). En los casos en los que fue necesario, se realizaron exámenes complementarios para confirmar el diagnóstico (registros radiográficos, serología, citología, biopsia, cultivo microbiológico).

A cada paciente se le realizó una historia clínica en la que se incluyeron datos sobre filiación completa, edad, sexo, enfermedades sistémicas previas (hipertensión arterial, diabetes, hepatopatías, entre otras), medicación, alergias, tipo de centro donde recibió asistencia y datos acerca de los hábitos nocivos como el consumo de tabaco (forma de consumo, cantidad diaria y antigüedad) y/o de alcohol (tipo de bebidas, cantidad diaria y antigüedad).

A nivel odontológico se consideraron los siguientes parámetros: grado de higiene bucal, que fue evaluado mediante la determinación del índice de placa dental (un valor  $\geq$  al 24% fue catalogado como higiene bucal deficiente), uso de colutorios, portadores de prótesis dental y/o aparatología dental,

estado de la prótesis dental y la existencia de hábitos parafuncionales (mordisqueo de tejidos, bruxismo, respiración bucal, mordisqueo de objetos, deglución atípica y chuparse el dedo).

De cada lesión de la mucosa bucal se registró información sobre su forma, localización, tamaño, duración, tasa de recurrencia, sintomatología, posible causa etiológica y diagnóstico provisional.

### Análisis estadístico

Se realizó una estadística descriptiva (media, desviación estándar y porcentajes) y una estadística analítica para la comparación de variables mediante la t de Student, ANOVA, el test no paramétrico Chi-cuadrado y el test de Fisher cuando fue necesario. Se consideró como nivel mínimo de significación un valor de  $p < 0,05$ . Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 15.0.1 para Windows (Statistical Package for the Social Sciences; SPSS Inc. Chicago, Illinois, USA).

## RESULTADOS

De los 8640 pacientes incluidos en este estudio, 120 (1,39%) presentaron lesiones de la mucosa bucal. Su media de edad fue  $34,08 \pm 18,50$  años, con un rango entre 3 y 84 años y su distribución por sexo fue 42 (35%) varones y 78 (65%) mujeres. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de población en cuanto a su edad y su sexo.

En la Tabla I se muestran las principales características sociodemográficas, médicas y odontológicas de la población con lesiones de la mucosa bucal incluida en este estudio. Los pacientes con hábitos parafuncionales tenían una edad media de  $28,31 \pm 15,41$  años, inferior a la de los sujetos sin dichos hábitos ( $36,17 \pm 19,15$  años), observándose asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

En cuanto al grado de higiene buco-dental (Tabla II), se observó que el 83,3% de los pacientes que acudían a centros sanitarios públicos tenían una higiene buco-dental deficiente, mientras que este porcentaje descendió al 40,5% en los pacientes que

recibían tratamiento en centros privados, con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). De forma análoga, al analizar el uso de colutorios (Tabla II), se observó un menor porcentaje de pacientes provenientes de centros odontológicos públicos (27,8%) comparado con aquellos atendidos en centros odontológicos privados (54,8%), diferencia que fue estadísticamente significativa

( $p < 0,01$ ). Se encontró también una relación directa entre el grado de higiene buco-dental y el uso de colutorios ( $p < 0,001$ ). El 67,9% de los pacientes que usaban colutorios tenían una higiene buco-dental adecuada, mientras que el 71,9% de los pacientes que no utilizaban ningún colutorio presentaron una higiene buco-dental deficiente.

**TABLA I**  
PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS DE LA POBLACIÓN CON LESIONES EN LA MUCOSA BUCAL (N=120).

Parámetro	Sí n (%)	No n (%)
Enfermedad sistémica relevante	35 (29,2)	85 (70,8)
Alergias	13 (10,8)	107 (89,2)
Atendidos en centro odontológico público	36 (30,0)	84 (70,0)
Atendidos en centro odontológico privado	84 (70,0)	36 (30,0)
Hábito de fumar	28 (23,3)	92 (76,7)
Consumo habitual de alcohol	1 (0,9)	119 (99,1)
Higiene oral correcta	56 (46,7)	64 (53,3)
Higiene oral deficiente	64 (53,3)	56 (46,7)
Uso de colutorios	56 (46,7)	64 (53,3)
Portadores de prótesis dentales	34 (28,3)	86 (71,7)
Portadores de aparatología dental (ortodoncia)	3 (2,5)	117 (97,5)
Hábitos parafuncionales	32 (26,7)	88 (73,3)

**TABLA II**  
RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE HIGIENE, EL USO DE COLUTORIOS Y EL TIPO DE CENTRO SANITARIO AL QUE ACUDE EN PACIENTES CON LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL.

	Centro sanitario público n (%)	Centro sanitario privado n (%)	p
Higiene buco-dental correcta*	6 (16,7)	50 (59,5)	<0,001
Higiene buco-dental deficiente*	30 (83,3)	34 (40,5)	
Usa colutorios	10 (27,8)	46 (54,8)	0,001
No usa colutorios	26 (72,2)	38 (45,2)	

\*Según el índice de placa

Las características clínicas más relevantes de las lesiones bucales encontradas en los 120 sujetos estudiados se presentan en la Tabla III. Los pacientes con lesiones pequeñas (diámetro <0,5 cm.) tenían una edad media inferior ( $28,46 \pm 13,41$  años) a la de los sujetos con lesiones grandes (diámetro >0,5 cm.) cuya edad media era de  $36,78 \pm 17,83$  años, existiendo asociación estadísticamente significativa

( $p < 0,05$ ). Así, los pacientes con mayor edad tienen lesiones más grandes. Cuando el tamaño de las lesiones se analizó por sexo se observó que sólo el 14,3% de los individuos del sexo masculino tenía lesiones pequeñas, mientras que esta cifra aumentó al 42,3% en las pacientes de sexo femenino, hallándose relación estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ).

**TABLA III**  
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS MÁS RELEVANTES DE LAS LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL ENCONTRADAS EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA (N=120).

Característica clínica más relevante	n (%)
Tamaño (diámetro >0,5 cm.)	81 (67,5)
Lesiones exclusivamente dolorosas	73 (60,8)
Lesiones únicas, no recurrentes	70 (58,3)
Forma redondeada-ovalada	62 (51,7)
Duración de la lesión (0-7 días)	48 (40,0)
Localización gingival	29 (24,2)
Con posible etiología traumática	22 (18,3)
Lesiones que se desprenden	11 (9,2)

También se observó asociación entre el grado de higiene bucal y la duración de las lesiones. El 55,4% de los pacientes con higiene bucal correcta tenían lesiones agudas con una duración que no superó los 7 días. Por el contrario, el 42,2% de los pacientes con higiene bucal deficiente, desarrollaron lesiones crónicas de más de un mes de evolución, encontrándose relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

La Tabla IV muestra la distribución de las lesiones bucales encontradas en la población estudiada (n=120) de acuerdo con su diagnóstico clínico. Las lesiones bucales más frecuentemente encontradas en ambos sexos fueron las úlceras traumáticas. La estomatitis aftosa recurrente fue la lesión más frecuente en el sexo masculino (14,3%) y el herpes recurrente labial, la más frecuente en el sexo femenino (12,8%), aunque no se observó asociación estadísticamente significativa.

En este estudio, los hábitos nocivos (tabaco y/o alcohol) y los hábitos parafuncionales no tuvieron influencia sobre las características clínicas de las lesiones de la mucosa bucal.

## DISCUSIÓN

La gran variabilidad en la prevalencia de las lesiones de la mucosa bucal en las distintas zonas del mundo (7-13), está influenciada por las características sociodemográficas y los hábitos de las poblaciones estudiadas, el grupo de edad en el que se desarrolle el estudio, su sexo, el tipo de centro donde se realice el diagnóstico o por los diferentes diseños metodológicos y criterios utilizados en los trabajos.

En este estudio de los 8640 pacientes estudiados, solo 120 (1,39%) presentaron lesiones en la mucosa bucal. Estos resultados son cercanos a los encontrados en la India por Byakodi y col. (14), quienes encontraron un 2,55% de pacientes con lesiones de la mucosa bucal (623 de 24.422 sujetos estudiados) y Saraswathi y col. (15) quienes hallaron lesiones en la mucosa bucal en el 4,1% de los pacientes. Esta aparente baja prevalencia de lesiones bucales puede estar condicionada por el hecho de que muchos profesionales de la odontología se centran en la patología dentaria dejando en un segundo plano

la detección y el diagnóstico de las lesiones mucosas. En la mayoría de los centros odontológicos, el tiempo para realizar la exploración bucal suele ser limitado y ello condiciona que el examen de la mucosa

bucal, en algunas ocasiones, no sea adecuadamente realizado y no se detecten y diagnostiquen lesiones de la mucosa bucal (16,17).

**TABLA IV**  
DISTRIBUCIÓN DE LAS LESIONES BUCALES ENCONTRADAS EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA DE ACUERDO CON SU DIAGNÓSTICO CLÍNICO.

Diagnóstico	n (%)
<b>Lesiones ulcerativas y vesículo-ulcerativas</b>	
Úlcera traumática	21 (17,5)
Herpes recurrente labial	14 (11,7)
Estomatitis aftosa recurrente	11 (9,2)
Queilitis angular	3 (2,5)
Total	49 (40,9)
<b>Lesiones rojas</b>	
Candidiasis eritematosa	12 (10,0)
Estomatitis por prótesis	12 (10,0)
Lengua fisurada	5 (4,2)
Lengua geográfica	4 (3,3)
Total	33 (27,5)
<b>Lesiones blancas</b>	
Candidiasis pseudomembranosa	11 (9,2)
Queratosis friccional	5 (4,2)
Papiloma escamoso	2 (1,7)
Total	18 (15,1)
<b>Lesiones tumorales</b>	
Hiperplasia fibrosa	3 (2,5)
Hiperplasia fibrosa inducida por prótesis	3 (2,5)
Mucocele	3 (2,5)
Granuloma piógeno	1 (0,8)
Total	10 (8,3)
<b>Lesiones óseas</b>	
Torus	5 (4,2)
Total	5 (4,2)
<b>Lesiones oscuras o pigmentadas</b>	
Tatuaje por amalgama	2 (1,7)
Pigmentaciones exógenas	1 (0,8)
Total	3 (2,5)
<b>Lesiones amarillas</b>	
Gránulos de Fordyce	1 (0,8)
Total	1 (0,8)
<b>Total de lesiones</b>	<b>120 (100)</b>

En este trabajo, se hallaron más lesiones de la mucosa bucal en las mujeres (65,0%) que en los varones (35,0%). Mujica y col. (5) en Venezuela y López-Jornet y col. en España (18) también reportaron una mayor prevalencia de lesiones en el sexo femenino, aunque no encontraron diferencias significativas. De igual forma, Al-Mobeeriek y col. (19) en Arabia Saudita, encontraron más mujeres (57,7%) que hombres (42,3%) con lesiones bucales.

En pacientes venezolanos, Jiménez Palacios y col. (4) determinaron que las zonas más afectadas de la cavidad bucal fueron los labios, el paladar, el reborde alveolar, la cara interna de la mejilla y la lengua. En el estudio de Al-Mobeeriek y col. (19), la lengua era el sitio más afectado (30,1%). En el presente trabajo, las localizaciones más frecuentes de las lesiones fueron las encías con un 24,2%, el paladar duro con un 15,8%, la cara dorsal de la lengua (15,0%), ambos labios (15,0%) y la mucosa yugal (10,8%). Posiblemente estas diferencias pueden ser debidas a que la aparición de lesiones bucales están influenciadas por distintos agentes etiológicos y hábitos nocivos, las poblaciones seleccionadas para los estudios, los diferentes grupos etarios, distinta distribución por sexos y particulares condiciones sociodemográficas inherentes a cada una de ellas.

En cuanto a la distribución de las lesiones bucales Demko y col. (20), en su estudio con pacientes norteamericanos, encontraron: lesiones blancas (36,6%), lesiones rojas (17%), lesiones ulceradas (14%), lesiones pigmentadas (14%) y un 12% de lesiones reactivas de los tejidos blandos. La leucoplasia y la eritroplasia se observaron en un 1% de los sujetos adultos examinados. En el presente estudio la distribución de las lesiones bucales fue la siguiente: lesiones ulcerativas y vesículo-ulcerativas (40,9%), lesiones rojas (27,3%), lesiones blancas (15,1%), lesiones tumorales (8,3%), lesiones óseas (4,2%), lesiones oscuras o pigmentadas (2,5%) y, por último, lesiones amarillas (0,8%).

En India, Byakodi y col. (14) encuentran un 31,3% de pacientes con lesiones ulcerosas, un 25,2% con fibrosis submucosa bucal, el 13,2% sufrían un carcinoma bucal de células escamosas, otro 13,2% presentaban leucoplasia, un 5,6% liquen plano bucal, el 4,5% fibromas, un 3,7% estomatitis por prótesis

y el 3,0% restante, granulomas piógenos. En este estudio, también las lesiones ulcerosas fueron las de mayor frecuencia (40,9%), sobre todo, las úlceras traumáticas (17,5%).

En Venezuela, Jiménez Palacios y col. (4) encontraron la úlcera traumática como la lesión bucal más frecuente tanto en mujeres como hombres. En mujeres la estomatitis por prótesis siguió en frecuencia, mientras que en los hombres la úlcera traumática fue seguida por la estomatitis nicotínica (paladar del fumador) y las lesiones blancas tipo leucoplasia. Sus resultados son compatibles con los obtenidos en el presente estudio en el cual la lesión más frecuente en ambos sexos fue la úlcera traumática, seguida por el herpes recurrente labial (mujeres: 12,8%; varones: 9,5%).

En Brasil, Vieira-Andrade y col. (21) determinaron la prevalencia de lesiones bucales y sus posibles factores etiológicos asociados, en un grupo de 511 pacientes con edades entre 12 y 78 años. Las alteraciones más frecuentes fueron las manchas melánicas (36,0%), la línea alba bucal (33,9%), las úlceras traumáticas (21,5%), los gránulos de Fordyce (20,4%), la lengua saburral (12,5%) y la lengua fisurada (10,0%). La lengua fisurada, la lengua saburral y la línea alba bucal fueron lesiones más frecuentes en mujeres que en hombres. Igual al presente trabajo y a los antes referidos (4,14), las úlceras traumáticas fueron una de las lesiones más frecuentes. Sin embargo, encuentran una alta prevalencia de los gránulos de Fordyce (20,4%) en comparación con el casi testimonial 0,8% observado en nuestro estudio.

En Chile, Espinoza y col. (22) realizaron un estudio sobre la prevalencia de lesiones bucales en población adulta observando que la lesión más frecuente fue la estomatitis por prótesis (22,3%). Este resultado discrepa con los del presente estudio, en el cual la lesión bucal más frecuente fue la úlcera traumática (17,5%), entretanto que, en el estudio chileno, sólo supuso el 3,5%. Esta aparente discrepancia puede estar condicionada por el diseño del trabajo y las distintas características de la población estudiada.

La población infantil y adolescente constituye un grupo dinámico y complejo, en pleno crecimiento y

desarrollo, sometido a continuos cambios biológicos, psico-emocionales y físicos que la hacen susceptible a padecer diversas patologías. La aparición de lesiones en la mucosa bucal, incluso las más banales, produce un gran impacto emocional sobre esta población y su entorno. Shulman y col. (23), estudiaron un grupo de escolares norteamericanos con edades comprendidas entre los 2 y los 17 años. Las lesiones bucales más frecuentes fueron: el mordisqueo persistente de labios y mucosas (1,89%), seguida por la estomatitis aftosa recurrente (1,64%) y el herpes recurrente labial (1,42%). El número, tipo de lesión y porcentajes de frecuencia discrepan con los encontrados en este trabajo. Sin embargo, es de hacer notar que la población estudiada por ellos fue infantil-adolescente a diferencia de la población adulta y anciana incluida en nuestro estudio.

En España, García-Pola y col.(24), estudiaron un grupo de 786 niños de 6 años. En 243 de ellos, (el 30,9%) encontraron lesiones bucales. La alteración bucal más frecuente fue la lengua saburral (16,02%), seguida de las úlceras traumáticas (12,17%), la lengua geográfica (4,48%), la estomatitis aftosa recurrente (2,24%) y el herpes recurrente labial (1,6%). Sin embargo, en nuestro estudio, las lesiones traumáticas aparecieron con mayor frecuencia en el grupo de pacientes con edades comprendidas entre los 15 y los 25 años. En Turquía, Parlak y col. (25), en un grupo de estudiantes entre 13 y 16 años, encontraron lesiones bucales en el 26,2% de los sujetos, describieron 13 tipos de lesiones bucales diferentes. En orden de frecuencia las lesiones más frecuentemente halladas fueron la queilitis angular (9%), la línea alba bucal (5,3%) y la estomatitis aftosa recurrente (3,6%). En nuestro estudio, la estomatitis aftosa recurrente tuvo una mayor prevalencia (9,2%).

Con respecto a la población mayor y anciana, en un estudio realizado con 244 pacientes encontraron que las lesiones bucales más frecuentes fueron candidiasis bucal (90%), úlceras traumáticas (30,7%) y estomatitis aftosa recurrente (28,8%). Las características de esta muestra, una población de avanzada edad y con escasos recursos económicos, explican la gran prevalencia de algunas lesiones como las infecciones micóticas, típicas del paciente anciano (26). En otro estudio (10) con mayores de 60 años se ob-

servó una prevalencia global de 83,6%. Asimismo, en Turquía (27) se encontró que la úlcera traumática (15,6%), la queratosis friccional (7,5%), la estomatitis por prótesis y la candidiasis pseudomembranosa (6,5% cada una), la pigmentación melánica (5,8%) y la hiperplasia fibrosa inducida por prótesis (5,2%) fueron las lesiones más frecuentes. Tales hallazgos se diferencian de los resultados de este estudio en el cual las lesiones más frecuentes fueron la estomatitis por prótesis (26,5%), las úlceras traumáticas (14,7%) y las candidiasis (8,8%).

El uso de prótesis dentales y su estado es otro de los factores que condiciona la aparición de lesiones bucales relacionadas con las mismas. En pacientes portadores de prótesis dentales, Ferreira y col. (28) en Brasil encontraron lesiones bucales como estomatitis por prótesis (15,2%) e hiperplasias fibrosas inducidas por prótesis (12,8%) y Mandali y col.(29) en Turquía reportaron como lesiones más frecuentes la úlcera traumática (22,6%), la estomatitis por prótesis (14,3%) y la queilitis angular (4,8%). Por su parte, Jainkittivong y col. (30) en Tailandia observaron las siguientes lesiones: lengua fisurada (27,6%), úlcera traumática (19,5%) y estomatitis por prótesis (18,1%). En concordancia con estos resultados, en el presente trabajo se encontraron pacientes con úlceras traumáticas (17,5%), estomatitis por prótesis (10,0%), hiperplasia fibrosa inducida por prótesis (2,5%) y queilitis angular (2,5%).

Del presente trabajo puede concluirse que en el estado Mérida la frecuencia de lesiones en la mucosa bucal es baja, encontrándose lesiones bucales en 120 (1,39%) de los 8640 pacientes estudiados. De todas ellas, la más frecuente fue la úlcera traumática.

La información sobre la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes que buscan atención dental en Mérida, Venezuela, será de gran utilidad para valorar el estado de salud bucal de esta comunidad y determinar sus necesidades. El odontólogo debe ser capaz de reconocer y diferenciar estas lesiones de la mucosa bucal. Los resultados de este estudio deben servir como base para la realización de estudios más amplios en Venezuela y en otras áreas del mundo para poder establecer adecuadamente la prevalencia de las lesiones bucales en estas zonas, atendiendo a las características sociodemográficas de estas



poblaciones y considerando los distintos hábitos y factores que pueden condicionar la aparición de las mismas.

### REFERENCIAS

1. **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: e766-772.
2. **Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, Murray CJ.** Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res* 2013; 92: 592-597.
3. **Andreasen JO, Pindborg JJ, Hjorting-Hansen E, Axell T.** Oral health care: more than caries and periodontal disease. A survey of epidemiological studies on oral disease. *Int Dent J* 1986; 36: 207-214.
4. **Jiménez Palacios C, Henning Valdez M, Kleiner Einhorn S, Tovar Mattar R, Campos E.** Levantamiento epidemiológico de las lesiones bucales presentes en la población atendida en el servicio odontológico del hospital Eudoro González de la población de Carayaca en el estado Vargas durante el período septiembre 1998. *Acta Odontol Venezol* 2001; 39: 7-12.
5. **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: e270-274.
6. **Kramer IR, Pindborg JJ, Bezroukov V.** Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980; 8: 1-26.
7. **Mehrotra R, Thomas S, Nair P, Pandya S, Singh M, Nigam NS, Shukla P.** Prevalence of oral soft tissue lesions in Vidisha. *BMC Res Notes* 2010; 3: 23.
8. **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: 356-366.
9. **Campisi G, Margiotta V.** Oral mucosal lesions and risk habits among men in an Italian study population. *J Oral Pathol Med* 2001; 30: 22-28.
10. **Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP.** Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Dis* 2002; 8: 218-223.
11. **Martínez-Díaz Canela AI, García-Pola MJ.** Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en pacientes de la Escuela de Estomatología de Oviedo. *Med Oral* 2002; 7: 4-16.
12. **Kovac-Kovacic M, Skaleric U.** The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med* 2000; 29: 331-335.
13. **Cadugo MA, Chua MG, Feliciano MA, Jimenez FC Jr, Uy HG.** A preliminary clinical study on the oral lesions among the Dumagats. *J Philipp Dent Assoc* 1998; 50: 36-42.
14. **Byakodi R, Shipurkar A, Byakodi S, Marathe KJ.** Prevalence of oral soft tissue lesions in Sangli, India. *Community Health* 2011; 36: 756-759.
15. **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: 121-125.
16. **Laronde DM, Williams PM, Hislop TG, Poh C, Ng S, Zhang L, Rosin MP.** Decision making on detection and triage of oral mucosa lesions in community dental practices: screening decisions and referral. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42: 375-384.
17. **Seoane J, Varela-Centelles P, Tomás I, Seoane-Romero J, Diz P, Takkouche B.** Continuing education in oral cancer prevention for dentists in Spain. *J Dent Educ* 2012; 76: 1234-1240.
18. **López-Jornet P, Saura-Pérez M.** Prevalencia de lesiones mucosas en población anciana de la Región de Murcia. *Av Odontostomatol* 2006; 22: 327-334.
19. **Al-Mobeeriek A, Al-DosariAM.** Prevalence of oral lesions among Saudi dental patients. *Ann Saudi Med* 2009; 29: 365-368.

20. **Demko CA, Sawyer D, Slivka M, Smith D, Wotman S.** Prevalence of oral lesions in the dental office. *Gen Dent* 2009; 57: 504-509.
21. **Vieira-Andrade RG, ZuquimGuimarães F, Vieira Cda S, Freire ST, Ramos-Jorge ML, Fernandes AM.** Oral mucosa alterations in a socioeconomically deprived region: prevalence and associated factors. *Braz Oral Res* 2011; 25: 393-400.
22. **Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J.** Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med* 2003; 32: 571-575.
23. **Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F.** Prevalence of oral mucosal lesions in children and youths in the USA. *J Am Dent Assoc* 2005; 15: 89-97.
24. **García-Pola MJ, García-Martín JM, González-García M.** Prevalence of oral lesions in the 6-year-old pediatric population of Oviedo (Spain). *Med Oral* 2002; 7: 184-191.
25. **Parlak AH, Koybasi S, Yavuz T, Yesildal N, Anul H, Aydogan I, Cetinkaya R, Kavak A.** Prevalence of oral lesions in 13- to 16-year-old students in Duzce, Turkey. *Oral Dis* 2006; 12: 553-558.
26. **Crivelli MR, Domínguez FV, Adler IL, Keszler A.** Frecuencia y distribución de las lesiones orales en pacientes ancianos. *Rev Asoc Odontol Argent* 1990; 78: 55-58.
27. **Dundar N, Ilhankal B.** Oral mucosal conditions and risk factors among elderly in a Turkish school of dentistry. *Gerontology* 2007; 53: 165-172.
28. **Ferreira RC, Magalhães CS, Moreira AN.** Oral mucosal alterations among the institutionalized elderly in Brazil. *Braz Oral Res* 2010; 24: 296-302.
29. **Mandali G, Sener ID, Turker SB, Ulgen H.** Factors affecting the distribution and prevalence of oral mucosal lesions in complete denture wearers. *Gerodontology* 2011; 28: 97-103.
30. **Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP.** Oral mucosal lesions in denture wearers. *Gerodontology* 2010; 27: 26-32.